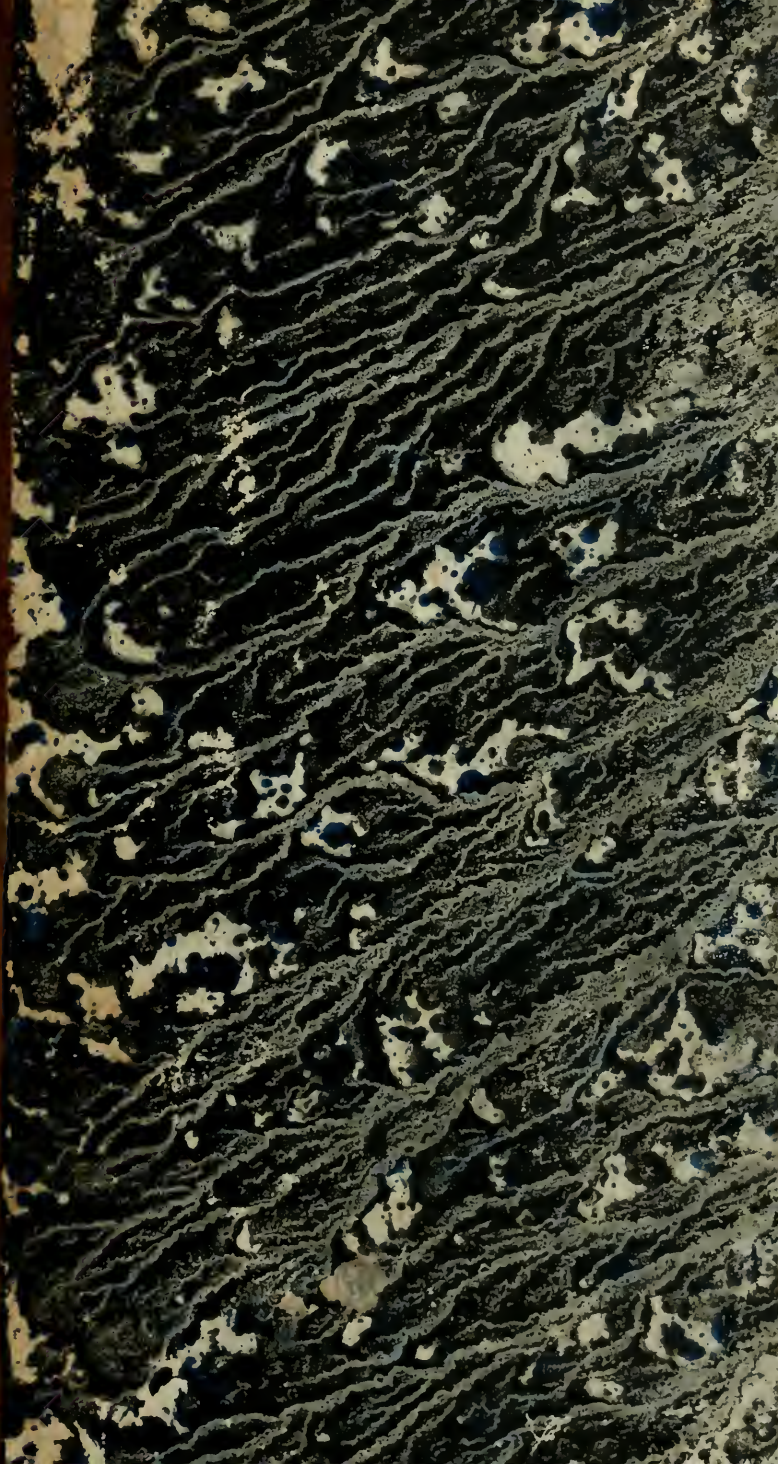


Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

http://www.archive.org/details/journaldemdeci06pari

JOURNAL

DE

MEDECINE ET DE CHIRURGIE

PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

TOME SIXIÈME.

PARIS,
IMPRIMERIE DE DECOURCHANT,
RUE D'ERFURTH, N° 1.

1835

JOURNAL

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

INTRODUCTION.

En créant le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, nous nous sommes proposé d'offrir aux médecins praticiens un recueil qui leur fût entièrement destiné, et qui leur présentât chaque mois, dans un petit nombre de pages, l'analyse raisonnée de toutes les publications concernant l'art de guérir. Notre but était de mettre ainsi sous les yeux de tous le mouvement de la science et surtout de la thérapeutique, et de ne rien laisser ignorer des efforts qui sont faits chaque jour pour le perfectionnement de notre art.

L'accueil flatteur fait à ce Journal par la classe nombreuse des médecins pour lesquels nous écrivons, l'empressement soutenu qu'ils ont mis à encourager notre entreprise, et l'immense succès que nous avons obtenu, ont assez prouvé qu'avant sa publication un ouvrage de ce genre manquait à la science, et qu'aucun des nombreux recueils qui existaient alors ne s'adressait aux praticiens éloignés du centre de l'instruction; mais nous n'avons pas tardé à nous apercevoir que la presse seule ne donnait pas une idée exacte de l'état de la science; que la plupart des médecins placés à la tête de nos grands hôpitaux, ceux surtout qui s'occupent de quelques spécialités de l'art de guérir, ne publiaient point le résultat de leur pratique, ou que si quelques parties nous en étaient dévoilées par les élèves attachés à leur service, ce n'était qu'à des intervalles éloignés et d'une manière tout-à-fait incomplète. Nous avons donc senti la nécessité de suivre nous-même chaque hôpital successivement, et d'y recueillir un assez grand nombre de faits pour que de leur exposition mé-

thodique résultât la connaissance exacte des doctrines du médecin ou du chirurgien sur les principales maladies qu'on rencontre habituellement dans son service. C'est ainsi que, sans négliger l'analyse de toutes les publications nouvelles, nous avons passé en revue d'abord les salles de MM. Roux et Boyer, à la Charité, Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu, Lisfranc, à la Pitié. Et nous ne nous sommes pas borné à extraire au hasard de la clinique de ces habiles chirurgiens quelques faits isolés, quelques observations curieuses, tels qu'on en rencontre si souvent sur ces vastes théâtres : nous avons cherché à établir, par une suite d'exemples, les opinions de ces professeurs sur tel ou tel sujet; à rapporter leurs préceptes; en un mot, à exposer leur pratique, afin que nos lecteurs, rencontrant des cas semblables, puissent mettre à profit leur expériences, comme s'ils avaient assisté eux-mêmes à leurs leçons cliniques.

On conçoit quel intérêt doit se rattacher à une collection qui, avant peu d'années, contiendra l'exposé exact des opinions des principaux médecins et chirurgiens de Paris sur la plupart des points de l'art de guérir auxquels ils se seront attachés plus spécialement. Jusqu'à ce jour, aucun autre ouvrage que le nôtre n'a envisagé la science sous ce rapport.

C'est en suivant cette méthode que nous avons exposé la pratique de M. Cullerier, chirurgien en chef de l'hôpital des Vénériens. Nos lecteurs connaissent maintenant la manière toute philosophique dont ce médecin considère et traite la syphilis en général, et ils ont dû s'étonner, avec juste raison, que depuis huit ans des changemens d'une si haute importance eussent été apportés à la thérapeutique dans un grand hôpital, et par un praticien si justement célèbre dans le traitement de cette spécialité, sans que les recueils périodiques chargés d'enregistrer le mouvement de la science aient instruit le public de ces efforts et de leur résultat. C'est en nous appuyant sur une masse de faits offerts par l'examen continuel de deux cents malades, que nous avons exposé la thérapeutique des symptômes syphilitiques primitifs, ce sera encore par des observations scrupuleusement recueillies dans les mêmes salles que nous ferons connaître cette année la pratique de ce chirurgien dans les affections dites consécutives.

La revue de cet hôpital sera suivie de celle des salles de M. Rostan à l'hospice clinique de la Faculté. Nous chercherons également, par l'exposé méthodique de nombreuses observations, à faire connaître à nos confrères la pratique

de ce professeur, dont les leçons attirent un si grand concours d'élèves.

Nous achèverons en outre de publier quelques-unes des leçons de M. Lisfranc sur divers points de chirurgie qui n'ont pu trouver place dans le volume précédent, et nous terminerons chaque cahier par quelques articles dans lesquels on passera successivement en revue tous les cas de médecine légale qui peuvent se présenter à l'observation des praticiens. M. Alphonse Devergie, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, si honorablement connu par ses travaux en médecine légale, a bien voulu se charger de ce travail, qu'il publiera sous forme de lettres, afin que le sujet soit traité plus simplement, et que la lecture en devienne plus facile.

Tel est le plan que nous avons suivi jusqu'à ce jour, et celui que nous adoptons encore pour l'année 1835. Le succès flatteur dont on a accueilli notre publication nous a permis d'ajouter l'an dernier une feuille d'impression à chaque numéro, c'est-à-dire d'augmenter le Journal d'un tiers sans rien changer au prix fixé dès le principe. Le nombre de nos souscripteurs s'étant encore accru depuis ces nouvelles dispositions, nous continuerons de donner à notre recueil la même étendue, pour ne rien négliger de ce qui peut être utile aux praticiens.

ART. 965.

Considérations sur l'emploi d'une pâte destinée à détruire les tumeurs cancéreuses. — Effets du sublimé en poudre dans les mêmes circonstances.

M. le docteur Cancoin a annoncé à l'Académie que, depuis dix ans, il employait avec succès, contre les cancers, une pâte phagédénique avec laquelle il détruisait les tissus, en modifiant son action au point d'atteindre exactement à la profondeur qu'il désirait. Cette pâte, préférable, suivant ce médecin, à tous les autres caustiques, est distinguée par trois numéros, suivant le degré d'activité qu'on veut obtenir, et est ainsi composée :

Pâte n° 1.

Pr. Farine, deux parties;
Chlorure de zinc, une partie.

Pâte n° 2.

Pr. Farine, trois parties;
Chlorure de zinc, une partie.

Pâte n° 3.

Pr. Farine, quatre parties;
Chlorure de zinc, une partie.

On forme de ce mélange une pâte en y ajoutant la plus petite quantité d'eau possible, et on en étend sur la partie malade une couche plus ou moins épaisse, suivant la profondeur à laquelle on veut pénétrer. Mais pour donner à cette pâte la consistance d'une cire molle, il est nécessaire d'ajouter une certaine quantité de beurre d'antimoine.

Réflexions. On sait que de tous les caustiques employés pour détruire les tumeurs cancéreuses, la pâte arsenicale est presque le seul auquel les praticiens aient encore recours, malgré les dangers reconnus de son application. La pâte phagédénique annoncée a donc dû paraître une découverte précieuse à l'Académie, qui a nommé, pour l'examiner, une commission composée de MM. Amussat, Sanson et Lisfranc. Nous reviendrons sur ce sujet lors du rapport qui en sera fait par ces chirurgiens; mais nous devons ajouter, en attendant leurs conclusions, qu'à la séance suivante, M. Velpeau, qui avait d'abord parlé en faveur de M. Cancoin et de sa découverte, s'est vivement élevé contre la conduite de ce médecin qui, compromettant la dignité de sa profession, se fait annoncer dans les journaux politiques, distribue des prospectus, etc. Il a fait observer, en outre, que la communication faite à l'Académie était tout-à-fait incomplète; que la pâte, telle que la formule en a été indiquée, n'a pas d'action sur la peau, si on n'a le soin d'enlever son épiderme; enfin, que l'hydrochlorate de zinc jouit, contrairement à l'opinion émise par M. Cancoin, de propriétés semblables à celles du chlorure. Plusieurs échantillons de ces diverses pâtes, préparées par M. Velpeau, ont été montrés à l'Académie. Voici la formule dont ce médecin s'est servi :

Pâte de chlorure de zinc.

Pr. Chlorure de zinc, cent parties;
Farine, cinquante parties.

Pâte d'hydrochlorate de zinc.

Pr. Hydrochlorate de zinc, cent cinquante parties;
Farine, cinquante parties.

Il faut ajouter, dans la préparation de ces deux pâtes, la plus petite quantité d'eau possible, pour les rendre molles et ductiles. Leur action est à peu près la même; mais la dernière sera toujours préférée, puisque l'hydrochlorate de zinc est infiniment moins cher que le chlorure.

Quelles que soient les conclusions de la commission qui va se livrer à des expériences sur la pâte de M. Cancoin, nous devons rappeler que M. le docteur Ordinaire, médecin à Saint-Laurent-les-Mâcon, nous a adressé, l'an dernier, quelques observations sur l'emploi d'un autre caustique dans des cas semblables, observations qui ont été insérées à notre article 847. Nous voulons parler de la poudre de sublimé, qui aurait, suivant ce médecin, la propriété de ronger, de détruire les tissus sans qu'il survienne par l'absorption aucun trouble dans l'économie. Ce moyen, suivant notre correspondant, peut être employé sans aucune espèce de danger par les malades, dans les cancers ulcérés de diverses parties du corps, et de l'intérieur même de la bouche, et nous doutons que la pâte de M. Cancoin soit d'une application plus facile. Plusieurs médecins, ayant lu l'article que nous venons de citer, ont répété ces expériences, et s'en sont parfaitement bien trouvés. Le *Bulletin médical de Bordeaux* a annoncé qu'un chirurgien de cette ville avait employé le sublimé dans un cas de cancer, d'après la méthode indiquée par M. Ordinaire, et avait également réussi. A l'hôpital des Vénériens, M. Cullerier en a fait usage chez trois sujets, et, nous devons le dire à l'avance, dans les conditions les plus défavorables. L'un de ces malades était un jeune homme entré à l'hôpital avec deux bubons ulcérés, contre lesquels, pendant cinq mois, on a employé tous les moyens imaginables. Le bubon du côté gauche présentait un trajet fistuleux qui conduisait au pubis évidemment carié. L'autre offrait un ulcère de la largeur de la paume de la main, couvert de bourgeons de mauvaise nature, saignans, de couleur blafarde, et résistant à tous les moyens de cicatrisation. Trois ou quatre grains de sublimé en poudre furent répandus sur un point seulement de l'ulcère. Le lendemain une escarre de la largeur d'une pièce de quarante sous s'était formée. La plaie fut recouverte

d'un cataplasme émollient, et au bout de quelques jours l'escarre étant tombée, laissa voir une surface rouge, vermeille, qui bientôt se recouvrit de bourgeons charnus de bonne nature. Encouragé par cette amélioration, M. Cullerier répandit de la poudre sur le reste de l'ulcère. Il n'en résulta d'autre effet qu'une douleur locale assez vive, et à la chute de l'escarre, la plaie se cicatrisa.

Un jeune homme, couché à quelques lits plus loin, portait à la cuisse gauche un ulcère de la largeur des deux mains réunies. Quelques grains de sublimé furent répandus sur un coin de cette vaste plaie. La surface, ainsi cautérisée, présenta un meilleur aspect après la chute de l'escarre ; mais il était évident qu'un exutoire de ce genre, qui datait de plusieurs années, et qui avait amené le malade à un état d'émaciation telle qu'il ne restait plus d'espoir de guérison, ne pouvait être cicatrisé par l'emploi de ce moyen. Cette cautérisation ne fut pas répétée.

Dans la salle voisine est encore couché un homme d'une quarantaine d'années, dont le corps est couvert de cicatrices et d'ulcères résultant du développement de tubercules plutôt scrofuleux que syphilitiques. L'un de ces ulcères, situé au coude gauche, a été cautérisé à plusieurs reprises avec le sublimé, et bien qu'il soit appuyé sur un noyau d'engorgement qui le mette ainsi dans les circonstances les plus défavorables, on en a obtenu la cicatrisation presque complète. Un autre ulcère, situé à la cuisse du même côté, traité de la même manière, touche également à la guérison. Les autres points ulcérés qui sont disséminés sur le corps, et qu'on a combattus avec les moyens généralement usités, n'ont fait aucun progrès vers la cicatrisation.

M. Cullerier se borne à répandre le sublimé en poudre sur l'ulcère, dans une quantité de six à dix grains, et à recouvrir le tout avec une compresse, en faisant garder le repos. La douleur produite est assez vive, et se prolonge ordinairement pendant toute la journée. Le lendemain on recouvre avec un cataplasme émollient l'escarre, qui ne tarde pas à tomber.

Ces diverses expériences, jointes à celles qui ont été publiées à notre art. 847, nous permettent donc d'espérer que le sublimé en poudre peut remplacer toutes les pâtes phagédéniques, dont la composition reste toujours plus ou moins secrète, et que tous les praticiens ne peuvent pas d'ailleurs se procurer.

ART. 966.

Du coryza chronique et de l'ozène non vénérien (analyse).

M. le docteur Cazenave a publié sous ce titre une brochure dans laquelle il propose une nouvelle méthode de traiter le coryza chronique, appuyant sa théorie d'un grand nombre d'observations dans lesquelles elle lui a réussi. Déjà, à notre article 409, nous avons parlé des succès obtenus par ce médecin, et des divers cas dans lesquels sa méthode était applicable : nous allons revenir sur ce sujet, qui offre une grande importance pour la pratique.

M. Cazenave, étudiant les divers cas de coryza chronique qui se présentaient à son observation, remarqua d'abord que tous les accidens étaient dus à l'épaississement de la membrane pituitaire, et par suite à l'obstacle mécanique que cette membrane apportait à la sortie du mucus. Il reconnut en outre que les malades rapportaient toujours leur gêne, le sentiment de pesanteur et leur enchifrènement, à la racine du nez, à la criblure ethmoïdale, et à une portion du reste de la paroi supérieure des fosses nasales; que dans ce point, la muqueuse était presque toujours épaissie; que chez quelques-uns même les narines étaient complètement obstruées. Il espéra donc par la cautérisation pouvoir ramener cette muqueuse à son état normal, et à cet effet il choisit le nitrate d'argent, dont l'action favorable avait déjà été reconnue dans les affections couenneuses du pharynx, des fosses nasales, etc.

Cette cautérisation ne doit d'abord être pratiquée, suivant l'auteur de cette brochure, que sur ce point, qui, dans un très-grand nombre de cas, est l'unique siége du mal. Si plus tard on voit que l'odeur infecte ne s'amende pas ou ne change pas de nature, on promène le nitrate d'argent dans toutes les directions où l'on peut faire pénétrer le porte-caustique. L'opérateur doit avoir soin d'humecter par des fumigations émollientes les fosses nasales quand elles sont trop sèches, ou d'absterger la trop grande quantité de mucosités qui peuvent les tapisser, et lorsqu'il ne peut parvenir sur tous les points malades, il doit recourir à la solution plus ou moins concentrée de nitrate d'argent, en la portant sur les parties avec un pinceau, ou en l'injectant avec une seringue. Cette

solution doit être composée de quatre grains de nitrate d'argent sur une once de véhicule ; on augmente successivement la dose du caustique jusqu'à un demi-gros.

La méthode que nous venons d'exposer est appuyée sur une trentaine d'observations consignées dans ce Mémoire, et ces faits sont assez nombreux sans doute pour mériter de fixer l'attention des praticiens. Nous allons en rapporter quelques-uns choisis dans les différens degrés du coryza.

On rencontre fréquemment dans le monde des individus qui sont habituellement enchifrenés, dont la voix est *nasonnée*, et qui ne peuvent ni parler ni lire haut sans se fatiguer beaucoup. Telle était la position d'un avocat qui, ne pouvant travailler auprès du feu sans s'endormir, s'habitua à prendre du tabac pour se tenir éveillé. Ce moyen lui réussit assez bien dans les premiers temps, mais au bout de deux mois ses narines se desséchèrent et se bouchèrent graduellement. Les choses en arrivèrent au point que ce jeune homme ne pouvait presque plus se livrer au travail du cabinet sans éprouver bientôt de l'embarras et de la douleur à la racine du nez, suivis d'une céphalalgie frontale. Lorsqu'il plaidait, sa voix était en outre fortement *nasonnée*. Les moyens ordinaires ayant été inutilement employés, M. Cazenave fit cesser l'usage du tabac, et cautérisa la membrane pituitaire tous les trois jours, pendant un mois. Au bout de ce temps, le malade était entièrement débarrassé de ces incommodités (1).

---

(1) Parmi les nombreuses observations rapportées par M. Cazenave, celle-là nous a paru remarquable, non tant par le succès obtenu à l'aide de la cautérisation, que par la cause qui a déterminé et entretenu le coryza chronique. Il est beaucoup de personnes, en effet, qui croient se débarrasser d'un enchifrènement habituel par l'emploi de la poudre de tabac ; les secousses d'éternuement et l'abondante sécrétion que cette poudre détermine d'abord peuvent bien apporter quelque soulagement dans le principe de son administration ; mais la muqueuse nasale, continuellement irritée, finit par s'épaissir, oblitérer les conduits qui donnent passage à l'air, et produire enfin tous les accidens du coryza chronique. L'observation suivante viendra à l'appui de ce que nous avançons ; elle a été publiée dans le recueil de la Société royale de médecine de Marseille, par M. Serène, docteur en médecine à Toulon.

Une femme de soixante-deux ans consulta ce médecin dans le courant de novembre 1827. Elle se plaignait d'éprouver, depuis le commencement de l'été passé, tous les accidens du coryza. La malade était obligée de tenir constamment la bouche ouverte, car l'air ne pou-

On n'aura sans doute occasion de cautériser la muqueuse nasale que dans un bien petit nombre de cas, pour cause de rhinite chronique simple ; un traitement antiphlogistique et révulsif bien entendu devant suffire presque constamment pour amener la guérison ; mais ce moyen sera précieux lorsque le coryza chronique est porté au point de produire des accidens graves, qui résistent le plus souvent à tous les moyens de l'art. C'est ainsi que M. Cazenave a guéri par la cautérisation un homme âgé de cinquante-quatre ans, qui, depuis quatorze ans, portait un coryza chronique avec odeur de *punais*. L'exploration avec le crochet mousse fit seulement reconnaître un gonflement de la muqueuse qui obstruait presque entièrement le passage de l'air. « Dans ce cas, dit l'auteur du Mémoire que nous analysons, je commençai les cautérisations sur l'une et l'autre narines à l'origine de la membrane de Schneider, que j'usai peu à peu : au fur et à mesure que les escarres tombaient, et que j'avançais, le diamètre des narines augmentait; le malade respirait plus facilement, et l'odeur de *punais* s'amendait un peu en changeant de nature. Quand je fus arrivé à la racine du nez, la

---

vait passer dans le canal aérien par les narines et les fosses nasales : il en résultait un état de sécheresse fort incommode dans la bouche, et une assez vive céphalalgie frontale. Dans le principe de cette maladie, elle s'était mise à prendre du tabac pour se désobstruer les narines, et était parvenue graduellement à en consommer une très-grande quantité chaque jour ; mais loin de respirer plus librement, elle voyait, au contraire, son état empirer. La muqueuse nasale était effectivement boursoufflée, d'un rouge très-vif, et très-sensible à la moindre pression. Le rétrécissement des narines était tel, qu'elles eussent à peine permis l'introduction d'une sonde de calibre ordinaire. M. Serène commença par prescrire la cessation absolue de l'usage du tabac, et l'application de quatre sangsues à l'ouverture de chaque narine. Des injections furent pratiquées avec la décoction de racine de guimauve, et on plaça un vésicatoire à la nuque. La guérison définitive eut lieu dans dix jours.

M. Serène se demande avec raison si l'usage du tabac dans le coryza chronique ne peut pas favoriser le développement de certains polypes, en entretenant une irritation permanente de la muqueuse nasale. Il est probable que l'application d'une poudre irritante sur la muqueuse déjà enflammée a, dans un certain nombre de cas, donné naissance à des polypes ; mais ce que l'on peut affirmer, c'est que les observations de coryzas chroniques entretenus par son usage sont si fréquentes, qu'il suffit d'indiquer cette cause aux praticiens pour qu'ils en trouvent autour d'eux une foule d'exemples.

(*Note du rédact.*)

mauvaise odeur disparut, comme par enchantement, en cinq cautérisations. Le malade se moucha beaucoup, respira largement par le nez, et fut complètement guéri après un mois et demi de traitement. »

Un pareil succès a été obtenu chez un homme de quarante-cinq ans, qui offrait depuis trois années une odeur de punais si repoussante, qu'il ne pouvait plus avoir de rapports avec qui que ce fût. Un petit crochet mousse, promené sur les parois de la cloison et sur la voûte des fosses nasales, demeura accroché à l'un des bords d'une ulcération. On recourut inutilement à tous les moyens usités en pareil cas ; six cautérisations faites sur l'ozène, en mettant trois jours d'intervalle pour chacune d'elles, suffirent pour faire presque disparaître l'odeur et faire changer le mucus d'aspect et de consistance. Quatre cautérisations ultérieures, faites sur toute la circonférence de la narine droite, firent enfin complètement cesser l'odeur, qui n'a jamais reparu depuis.

Ce moyen a encore été suivi de succès dans plusieurs autres cas de coryza chronique avec ozène, odeur de punais, et même carie d'une portion du vomer. Les bornes de cet article ne nous permettent pas d'analyser ces faits intéressans; mais nous ne pouvons passer sous silence le suivant, qui offrira plus d'une considération pratique importante.

Un jeune homme contracta en 1822, à Paris, deux chancres sur le gland et un bubon; il prit la liqueur de Van-Swieten et les sudorifiques, et guérit assez rapidement ; mais bientôt ne se croyant pas débarrassé, quoique rien ne décelât la présence du virus syphilitique, il se confia à des charlatans qui lui administrèrent successivement toutes les préparations mercurielles connues ou secrètes.

L'année suivante, ce jeune homme ayant été faire un voyage dans le midi, se persuada de nouveau que le virus vénérien n'était pas entièrement éliminé de ses humeurs, et il trouva des médecins qui lui donnèrent encore des préparations mercurielles, les préparations d'or du docteur Chrestien et quelques remèdes secrets. Des traitemens si multipliés n'avaient cependant pas altéré sa santé, lorsqu'à la fin de 1829, ce jeune homme eut des relations avec une femme suspecte ; quelques jours après, il lui survint des boutons sur le corps, et ce malheureux s'imagina aussitôt qu'il avait une syphilis constitutionnelle que rien ne pourrait guérir. Des médecins l'ayant cru sur parole, recommencèrent l'administration variée des préparations mercurielles.

Sous l'influence de ces traitemens, répétés avec une opi-

niâtreté si déplorable, survinrent enfin d'affreux accidens: un coryza chronique lui enleva l'odorat et le goût. Des matières purulentes, sanieuses et infectes s'écoulèrent jour et nuit des narines; des fragmens d'os cariés tombèrent, et l'odeur de *punais* fut portée à son comble. De nouveaux médecins, consultés alors, ordonnèrent encore des médicamens syphilitiques, et enfin, en dernier lieu, le rob de Laffecteur fut administré sans plus de succès.

Nous dirons, pour abréger cette intéressante observation, que M. Cazenave, consulté à cette époque, supprima tout traitement mercuriel, et fit l'application de sa méthode par la cautérisation. Il obtint une amélioration considérable, et ce jeune homme le quitta presque guéri de cette grave affection; mais il ne tarda pas à retomber dans l'état où il était avant son traitement. S'étant enfin rendu à Paris, il fut guéri par des moyens inconnus à M. Cazenave, mais sans avoir pris de nouvelles préparations mercurielles (1).

Nous regrettons de ne pouvoir rapporter les sages réflexions de l'auteur sur la nature de cette maladie et les nombreux traitemens qu'on s'est obstiné à prescrire.

---

(1) Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur un fait aussi curieux qu'instructif. Il démontre qu'à Paris, comme dans le midi de la France, on rencontre encore des médecins qui, sur le plus léger indice et même sans qu'aucun symptôme vienne justifier leur détermination (puisque dans le cas cité, *rien*, *absolument rien*, suivant M. Cazenave, n'annonçait la présence d'un virus vénérien), il en est, disons-nous, qui soumettent leurs malades à l'administration répétée des mercuriaux sous toutes les formes. Nous publierons dans le courant de cette année plus d'un exemple de ce genre, mais il en sera peu sans doute dans lesquels on aura fait un si prodigieux abus du mercure. Quelle constitution aurait pu résister à une médication si incendiaire? C'est administrer en aveugle un remède puissant, et que quelques médecins de nos jours veulent rejeter de la pratique, uniquement parce qu'on en abuse de la plus étrange manière.

Les désordres produits par l'administration des mercuriaux ne sont pas encore tellement bien spécifiés qu'on puisse dans tous les cas les distinguer de ceux produits par la vérole; mais il est hors de doute que les exostoses, la carie, certaines ulcérations graves de la gorge et du nez, sont dans un grand nombre de cas les effets du remède et non de la maladie, et cette proposition, qui pourra choquer les opinions de quelques-uns de nos confrères, sera résolue, comme toutes les questions controversées, par des faits dont ils apprécieront la valeur. Nous croyons donc pouvoir attribuer à la prodigieuse quantité de mercure consommée par le jeune homme dont on vient de lire l'histoire les accidens déplorables qui se sont manifestés.

(*N. du R.*)

La brochure de M. Cazenave, s'adressant directement aux praticiens, sera lue avec d'autant plus d'intérêt que les faits qu'elle contient sont classés avec ordre et exposés avec clarté : c'est à l'expérience à démontrer si la méthode qui nous est proposée aura autant de succès dans nos mains qu'elle paraît en avoir eu dans celles de son inventeur.

ART. 967.

Considérations sur l'empoisonnement de sept chevaux par l'arséniate de potasse.

Le dernier numéro des *Annales d'hygiène* contient un Mémoire lu à l'Académie royale de médecine, par M. Bouley jeune, vétérinaire à Paris, sur un empoisonnement de plusieurs chevaux par l'arséniate de potasse. Cet empoisonnement a donné lieu à plusieurs considérations pratiques importantes.

Un roulier, chargé de transporter au domicile d'un négociant quatre paquets de marchandises enveloppées de papier gris, et pesant vingt-cinq kilogrammes chacun, les déposa le soir dans son écurie. Trois furent placés à terre, mais le quatrième, qui était percé dans son fond, fut déposé sur un tonneau non fermé, et rempli d'avoine. Le lendemain matin ces quatre sacs furent enlevés et placés dans une charrette, avec trente pains de sucre destinés à un épicier.

Cependant on distribua comme à l'ordinaire, à sept chevaux qui étaient dans l'écurie, l'avoine contenue dans le tonneau. On remarqua qu'ils mangeaient avec moins d'avidité que de coutume, quoiqu'ils achevassent tous dans la journée la quantité qui leur était destinée. L'un de ces chevaux, qui était parti pour Versailles, tomba subitement sur la route, entre onze heures et minuit. Son conducteur s'empressa de lui porter des secours, mais il mourut presque immédiatement.

Les six autres chevaux rentrèrent de l'ouvrage sur les sept heures. On leur donna à manger du son et du foin ; mais, à minuit, ils furent pris de diarrhée et de violentes coliques. Un maréchal, appelé sur-le-champ, examina l'avoine, et remarqua qu'elle contenait de petites pierres blanches. Il en goûta une avec précaution, et ayant reconnu qu'elle était fort amère, il déclara, à tout hasard, que les chevaux étaient empoisonnés.

Le grainetier qui avait fourni l'avoine assura que la marchandise qu'il avait livrée ne contenait rien qui pût être nuisible aux animaux; il goûta, même sans précaution, une de ces prétendues pierres, qui lui causa d'assez violentes coliques.

Enfin, M. Bouley ayant été appelé, reconnut que la substance mêlée à l'avoine était de l'arséniate de potasse. Tous les chevaux étant déjà ou morts ou près de succomber, le *tritoxide de fer hydraté* fut administré à trois d'entre eux, qui restaient encore vivans (1), à la dose d'un litre environ. Le premier mourut six heures après avoir pris cet antidote, le second ne succomba qu'au bout de trente-sept heures, et enfin le dernier vécut jusqu'au huitième jour.

Réflexions. Nous avons dit à notre article 955 que cet insuccès n'infirmait aucunement les résultats obtenus par plusieurs médecins dans l'empoisonnement par les préparations arsenicales, 1° parce que l'antidote a été administré à une époque où le poison devait être absorbé, et porté dans le torrent de la circulation; 2° parce que la dose employée n'était pas assez forte pour la quantité du poison. Ce ne fut en effet que le lendemain de l'ingestion de la substance vénéneuse, et lorsque les animaux qui avaient survécu se trouvaient dans l'état le plus déplorable, qu'on administra le tritoxide de fer, et il est permis de croire que la prolongation de la vie de celui qui offrait encore quelques chances de guérison a été due à son action, qui n'a pas pu s'étendre d'ailleurs aux portions du poison qui n'étaient plus dans l'estomac.

L'autopsie qui fut faite de ces sept animaux offrit aussi quelques particularités importantes pour la pratique. On trouva chez tous une inflammation plus ou moins étendue du tube intestinal, et quelquefois les autres organes étaient pareillement altérés. Chez tous *des ecchymoses nombreuses se remarquaient à la base du ventricule gauche du cœur.* Cette circonstance est fort importante à noter; car souvent les ex-

---

(1) M. Labarraque, auquel on s'adressa pour se procurer cette substance, n'en ayant point à sa disposition, prit du sulfate de fer du commerce qui, ayant été exposé pendant long-temps à l'air, avait passé en partie de l'état de protosulfate à l'état de persulfate; ce sel fut dissous dans l'eau, puis précipité par l'alcali volatil. On obtint ainsi un tritoxide de fer hydraté, mêlé à des hydrates de protoxide et de deutoxide.

perts négligent de constater l'état de la membrane interne de cet organe, et cependant les auteurs de médecine légale, et en particulier M. Orfila, ont signalé cette lésion, qui se rencontre assez fréquemment après l'empoisonnement par les préparations arsenicales.

Nous devons aussi faire remarquer que les matières contenues dans le tube intestinal du premier cheval, mort treize heures après l'ingestion du poison, n'ont présenté à l'analyse aucune trace d'arsenic; il est probable que la diarrhée abondante que l'on a observée chez tous ces animaux aura complètement vidé les intestins de toute la matière vénéneuse qu'on y aurait rencontrée plus tôt.

L'annonce d'un contre-poison de l'arsenic a fait sensation dans le monde médical; des chimistes se sont empressés de soumettre à de nouvelles expériences un aussi précieux antidote. M. Orfila, entre autres, a déclaré à l'Académie qu'il était convaincu des propriétés attribuées par MM. Bunsen et Berthold au tritoxide de fer hydraté. Avant peu, sans doute, il ne saurait rester d'indécision à cet égard, car les savans de tous les pays s'occupent avec activité de cette importante question. Nous allons rapporter, dans l'article suivant, des expériences qui ont été tentées en Angleterre, et qui ne semblent pas promettre d'aussi beaux résultats que ceux annoncés par M. Orfila.

ART. 968.

Expériences tentées avec le tritoxide de fer hydraté pour constater ses effets comme antidote dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux.

On trouve dans le journal anglais *London medical Gazette*, une lettre adressée au rédacteur par le docteur Brett, qui s'est occupé de quelques recherches sur l'antidote de l'arsenic, présenté par MM. Bunsen et Berthold, de Gœttingue (1). Ce médecin a voulu s'assurer si le tritoxide de fer hydraté, s'unissant à l'acide arsénieux, formait un composé insoluble dans l'estomac, et voici les expériences auxquelles il s'est livré :

---

(1) Voy. art. 955.

1° Deux grains et demi d'arsenic (acide arsénieux) ont été administrés à un lapin de moyenne grosseur à neuf heures vingt minutes du matin. Aucune nourriture ne lui a été donnée pendant les six ou sept premières heures, durant lesquelles l'animal est resté très-bien portant; après cet intervalle on lui a offert une petite quantité de nourriture qu'il a mangée avec avidité. A dix heures du soir l'animal paraissait encore en bon état, mais le lendemain matin, à huit heures, il fut trouvé mort. Les veines jugulaires en particulier, et tout le système veineux en général, étaient remplis de sang à demi coagulé; presque toute la surface interne de l'estomac était enflammée; sa muqueuse était ramollie et se détachait facilement : les intestins étaient sains.

2° Un peu moins de deux grains de ce poison furent administrés à un petit lapin, et trois ou quatre minutes après on lui fit avaler huit à dix grains de tritoxyde de fer hydraté. Ce petit animal mourut en moins de trois heures, après être resté pendant ce temps dans un état de torpeur, mais sans donner de marques de souffrances. On trouva le cœur et le système veineux gorgés de sang fluide, l'estomac distendu par de la nourriture, et une quantité considérable de mucosités recouvrant sa membrane, qui n'offrait aucune trace d'inflammation. Les intestins n'étaient nullement altérés. On doit faire observer qu'une petite quantité d'eau avait été introduite dans l'estomac après l'ingestion de l'acide arsénieux et du tritoxyde de fer.

3° De l'arséniate de fer fut préparé en précipitant du persulfate de fer au moyen de l'arsénite de potasse. Le précipité, après avoir été lavé quelque temps dans de l'eau bouillante, fut séché à une douce chaleur. Cinq grains en furent administrés à un fort lapin à dix heures du matin. L'animal parut à peine indisposé jusqu'à six heures après midi, époque à laquelle il devint languissant et refusa de la nourriture. Il resta dans cet état pendant deux heures, au bout desquelles il parut violemment agité. La respiration était évidemment très-gênée. Il mourut en fort peu de temps. On trouva le système veineux gorgé de sang coagulé; la muqueuse du larynx et de l'estomac fortement enflammée, et couverte d'une couche de mucosités fort épaisses et fort adhérentes.

4° Six grains d'arséniate de fer, mêlés avec environ pareille quantité d'oxide de fer libre, furent administrés à un fort lapin; mais comme cette substance lui fut donnée le soir, on ne put savoir combien de temps il vécut après son inges-

tion : il fut trouvé mort le lendemain matin. Le système veineux était également gorgé de sang coagulé, et la muqueuse stomacale enflammée et couverte d'une couche de mucosités semblable à celle qu'on avait rencontrée dans l'observation précédente.

De ces expériences et de quelques autres, tentées pour reconnaître l'action de l'antidote proposé sur l'acide arsénieux à diverses températures, M. Brett conclut : que le tritoxide de fer hydraté ne peut être administré comme antidote de l'acide arsénieux avec aucune chance de succès, et que, comme les autre antidotes déjà proposés, il agit probablement en protégeant les parois de l'estomac contre l'action du poison, et non en en formant un composé insoluble.

Réflexions. Nous ne pensons pas que les expériences de M. Brett doivent nous faire perdre l'espoir d'avoir enfin rencontré un antidote de l'acide arsénieux : il paraît en effet, d'après la remarque faite par des chimistes français, qu'il faut, pour neutraliser une quantité donnée d'arsenic, une dose beaucoup plus forte de tritoxide. Cependant nous appellerons l'attention des médecins qui se livreront à de nouvelles expériences, sur cette couche épaisse et presque solide de mucosités qui tapissait toute la paroi interne de l'estomac, et formait en effet comme une barrière qui devait s'opposer, jusqu'à un certain point, à l'absorption du poison. On conçoit que si le tritoxide hydraté ne prévenait que par ce mécanisme les fâcheux effets de l'arsenic, ce serait un antidote bien infidèle, et qui ne mériterait assurément pas ce nom. Mais il paraît que par des causes que nous ne pouvons indiquer, les chimistes français obtiennent de leur côté des succès assez prononcés pour ne guère laisser de doute sur la précieuse propriété de ce corps. Nous avons déjà parlé des essais tentés par M. Lesueur; M. Soubeiran a lu à l'Académie, dans sa séance du 2 décembre, le résultat d'expériences variées qu'il a faites avec M. Miquel, et qui lui ont permis de conclure que le tritoxide de fer est un excellent contrepoison de l'acide arsénieux, mais que, pour avoir un résultat satisfaisant, il faut l'administrer : 1° peu de temps après l'ingestion du poison; 2° à une dose au moins cinq fois plus grande que celle de la matière vénéneuse; 3° enfin étendu d'eau.

ART. 969.

Considérations sur l'emploi du séton dans le traitement du nœvus sous-cutané.

Le docteur Thomas Fawdington a publié dans le même journal quelques considérations sur l'emploi du séton proposé par lui en 1830 pour le traitement du nœvus sous-cutané. Ce moyen, adopté depuis lors par plusieurs chirurgiens, a réussi un assez grand nombre de fois pour fixer l'attention des praticiens.

Pour employer le séton, dit ce chirurgien, il est nécessaire de s'assurer de deux points principaux : la suppression de l'hémorrhagie fournie par les vaisseaux que divise l'aiguille, et plus tard le développement d'un degré d'irritation suffisant pour exciter l'inflammation et la suppuration qui doit dissiper la tumeur; on accomplit le premier en employant un fil assez gros pour remplir exactement l'ouverture faite par l'aiguille, et le second en choisissant une aiguille qui puisse admettre un séton très-considérable, proportionnément à la tumeur. Si cependant l'irritation déterminée était trop faible, il serait facile de faire pénétrer dans le canal nouvellement établi quelques irritans, et même un caustique.

Ce moyen fut employé avec succès dans l'observation suivante :

William Bancroft, âgé de quarante ans, se présenta le 19 mai 1834 avec un nœvus situé sur la joue droite, au-dessous de l'angle externe de l'œil. La tumeur était du volume d'une noix, considérablement élevée au-dessus du niveau des tégumens et de couleur bleuâtre, et quoiqu'elle eût son siége principal dans la peau, elle s'étendait jusqu'au tissu cellulaire, de manière à offrir en même temps les caractères du nœvus cutané et sous-cutané. Le malade déclarait que dans le principe cette tumeur s'était montrée sous la forme d'une tache, mais que depuis trois ou quatre ans elle avait commencé à faire saillie et avait crû dans toutes les dimensions. Il ne pouvait dire cependant si depuis six mois elle avait éprouvé quelques changemens. Un séton fut aussitôt passé au travers de ce nœvus, dans la direction horizontale qui correspondait à son plus grand diamètre.

Le 24 la tumeur avait un peu augmenté de volume, mais la suppuration n'était pas encore établie.

Le 26 la suppuration s'opérait par les deux plaies, et le gonflement de la tumeur était moindre, ce qui fit craindre que l'irritation ne fût pas assez forte pour amener sa résolution; en conséquence le séton fut trempé dans une solution de potasse caustique et placé de nouveau dans la plaie : cette manœuvre produisit une légère douleur.

Le 30 la suppuration était assez copieuse et la tumeur considérablement diminuée. Le séton fut enlevé.

Le 4 juin le nœvus était en grande partie dissipé. Il dépassait à peine les tissus voisins, et semblait ferme au toucher comme si les vaisseaux qui entraient dans sa composition eussent contenu un corps solide.

Le 10 la tumeur était réduite au quart de son volume primitif et ne dépassait pas le niveau de la peau. Cependant, voulant obtenir sa réduction complète, M. Fawdington passa un petit séton dans la direction perpendiculaire, et le laissa en place une huitaine de jours, pendant lesquels il excita une vive inflammation.

Le 28 juillet, il n'y avait aucune apparence de nœvus, et les tégumens sur lesquels la tumeur était située se trouvaient lisses et unis, et offraient à peine une cicatrice indiquant le point où avait été la maladie. Les cicatrices qui suivent cette opération sont en effet à peine sensibles, et il faut les rechercher avec soin pour reconnaître leur existence.

ART. 970.

Séance d'Académie.— Considérations sur le spasme de l'urètre et du col de la vessie.

M. Civiale a lu à l'Académie des sciences un mémoire fort intéressant sur le spasme des organes urinaires. Suivant ce médecin, la vessie doit être comparée à la matrice dans l'état de gestation; quand cet organe entre en contraction, la résistance des fibres du col, ou plutôt du cercle fibreux contractile qui l'entoure, est vaincue par la contraction des fibres du corps. Tant que l'harmonie existe entre l'action de ces deux puissances, les contractions des fibres du corps n'ont lieu que lorsque la vessie est pleine d'urine, et, celles du

col cédant alors sans difficulté, la fonction s'exécute presque sans la participation de la volonté. Mais, dès que cette harmonie cesse, il survient des accidens plus ou moins graves. Ainsi, une multitude de causes, telles que l'abus du coït, l'action des cantharides, l'usage de la bière, etc., peuvent déterminer un état spasmodique du conduit urinaire; en voici plusieurs exemples dus à des causes différentes.

Un officier, âgé de trente-six ans, avait eu plusieurs blennorrhagies dont il s'était débarrassé avec beaucoup de bonheur. Sa santé était excellente, lorsqu'à la suite d'un excès dans le coït, il se trouva tout-à-coup dans l'impossibilité absolue d'uriner. Un seul cathétérisme suffit pour rendre à la vessie la régularité de ses fonctions. Quelque temps après, le même accident se reproduisit; le même moyen fut suivi d'un aussi prompt succès. Cet officier, ayant reconnu la nécessité de se livrer plus modérément au coït, n'éprouva plus de rétention d'urine.

D'autres fois la cautérisation pratiquée pour remédier à un rétrécissement de l'urètre suffit pour déterminer le spasme de ce canal et s'opposer à l'émission des urines. M. Civiale a cité l'exemple d'un Anglais que l'on traitait par cette méthode pour des rétrécissemens très-anciens, et qui se trouvait dans l'impossibilité d'uriner toutes les fois qu'on avait cautérisé un point du canal, bien que cette opération fût pratiquée très-rationnellement, et que l'urètre admît facilement d'ailleurs l'introduction d'une sonde de petit calibre.

Enfin ce spasme de l'urètre s'observe assez fréquemment lorsqu'on pratique la lithotritie, et il est des malades chez lesquels chaque tentative détermine une rétention d'urine plus ou moins prolongée.

Dans tous ces cas, il est, suivant M. Civiale, un seul moyen à employer, c'est le cathétérisme, qui, pratiqué à temps, et en mettant la plus grande lenteur dans l'introduction de l'instrument, rétablit bientôt l'équilibre entre les différentes parties des organes urinaires, et prévient toute espèce d'accidens.

——

ART. 971.

Emploi des émissions sanguines pour combattre la cyanose des nouveaux-nés. — Instrumens pour remédier aux rétrécissemens de l'urètre. — Ophtalmie scrophuleuse traitée par les lotions avec la solution de nitrate d'argent. — Virus-vaccin neutralisé par l'ammoniaque.

Le dernier compte-rendu des travaux de la Société de médecine pratique contient plusieurs faits intéressans, que nous allons faire connaître à nos lecteurs.

Cyanose. Une dame avait perdu deux enfans *cyanosés* quelques jours après leur naissance, et le médecin ayant fait l'autopsie de l'un d'eux, avait reconnu la non-oblitération du trou de Botal. M. Bertholet, appelé pour accoucher la mère une troisième fois, craignit le même accident, et laissa saigner abondamment le cordon ombilical. L'enfant téta bien pendant trois jours, et fut pris de cyanose le quatrième. Trois sangsues furent appliquées à l'épigastre, et le sang ayant coulé toute la nuit, la cyanose disparut.

Fistule vésico-vaginale. Une femme de vingt-sept ans portait une ouverture de plus d'un pouce de diamètre, faisant communiquer le vagin avec la vessie. Cette fistule, suite d'une escarre gangreneuse, survenue après un accouchement, donnait continuellement passage à l'urine. MM. les professeurs Boyer et Roux, après lui avoir inutilement donné des soins à la Charité, la renvoyèrent, en l'engageant à garder son infirmité. Cependant M. le docteur Guillon crut pouvoir remédier à cet état de choses, en introduisant dans le vagin un obturateur qui consistait en une petite bouteille piriforme en caoutchouc, trouée de manière à livrer passage aux menstrues. Une sonde fut en outre placée dans la vessie, et fixée très-aisément à l'extrémité de l'obturateur, qui dépassait la vulve d'environ un demi-pouce. De ce moment l'urine sortit par la sonde, et ne passa plus par la fistule. Le cinquième jour la sonde ayant été retirée, la malade put conserver l'urine pendant environ une heure. Lorsque M. Guillon communiqua cette observation à la Société, cette femme restait cinq à six heures sans uriner; elle avait complètement recouvré le sommeil, et vaquait à ses occupations habituelles.

Rétrécissemens de l'urètre. Le même médecin, qui paraît

s'occuper des rétrécissemens de l'urètre avec un très-grand succès, a présenté à la Société un grand nombre d'instrumens inventés ou perfectionnés par lui, pour arriver à la guérison des diverses coarctations. On a distingué surtout des bougies élastiques très-flexibles, de forme conique, dont l'extrémité offre un renflement olivaire, destinées à être introduites avec facilité dans le canal, lorsque les sondes ordinaires ne peuvent passer; des bougies à ventre, également flexibles, qui présentent un renflement du double de leur diamètre dans une étendue d'environ deux pouces et demi; des porte-caustiques, et plusieurs espèces de sarcotomes destinés à exciser les excroissances qui peuvent exister dans le canal de l'urètre. Voici un exemple cité par ce médecin, et dans lequel un de ces sarcotomes réussit parfaitement à dissiper la coarctation.

Un malade offrait une cloison qui séparait l'urètre en deux parties égales; cette cloison était le résultat d'une fausse route faite par une sonde armée, et qui avait été convertie ensuite par le cathétérisme en un second canal, offrant six lignes environ de longueur. L'urine passant ainsi par ces deux canaux formait un jet bifurqué. Le malade urinait quatre à cinq fois pendant la nuit, et sept à huit fois pendant le jour. M. Guillon, pour inciser cette bride, inventa un sarcotome composé de deux canules d'acier reçues l'une dans l'autre. La première, de neuf pouces de long, un peu arrondie à son extrémité vésicale, présentait une fenêtre d'un pouce de longueur, et qui occupait la moitié de la circonférence; la deuxième, de douze pouces de longueur, offrait à l'une de ses extrémités une fenetre pareille à celle de la canule externe, et devant y correspondre lorsqu'elles sont l'une dans l'autre. Elles se mouvaient comme ces espèces de niches mobiles dans lesquelles on renferme de petites statues d'ivoire. L'autre extrémité de la canule intérieure se terminait par une sorte de baïonnette, dont les côtés étaient tranchans et, roulant sur les bords des fenêtres également tranchans, agissaient comme les lames d'une paire de ciseaux. En faisant agir ces deux tubes en sens inverse, ce chirurgien excisa et ramena dans l'instrument la cloison membraneuse qui avait quatre à cinq lignes de hauteur, deux de largeur, et une d'épaisseur. Le malade s'est trouvé complètement débarrassé de son rétrécissement.

Ophtalmie scrophuleuse. Le docteur Sterlin a cité un fait intéressant de cautérisation des yeux dans une ophtalmie scro-

fuleuse très-intense, faite avec succès, en barbouillant l'œil avec un pinceau enduit de la pommade ci-après :

Pr. Axonge, une once;
Nitrate d'argent, un grain.

Plusieurs membres ont assuré avoir obtenu des succès semblables par ce moyen; et M. Tanchou, entre autres, a déclaré avoir employé dans des cas analogues le nitrate d'argent à la dose de deux, cinq et même dix grains par once d'eau. Cependant M. Léger a dit avoir déterminé une inflammation considérable de l'œil et de la joue, en cautérisant légèrement avec la pierre infernale un petit point ulcéreux de la paupière inférieure, chez une jeune dame

Virus vaccin. M. Nauche a fait quelques expériences curieuses pour constater l'action de l'ammoniaque sur le virus-vaccin. Il est résulté de ces expériences que, lorsqu'on vaccine après avoir exposé pendant quelques secondes à la vapeur de l'ammoniaque la lancette chargée de vaccin, il ne se fait aucun développement de pustules.

En inoculant sur un bras du vaccin qui a été exposé à cette vapeur, et sur l'autre bras du vaccin non altéré, non-seulement le développement ne se fait pas sur le premier bras, mais il ne se fait qu'imparfaitement sur le second bras.

Enfin, en vaccinant un enfant avec du vaccin bien sûr, et en faisant, quelques minutes après, de nouvelles piqûres avec des lancettes exposées à la vapeur de l'ammoniaque, l'action du vaccin est affaiblie ou détruite, et il n'en résulte qu'un développement incomplet de pustules.

M. Nauche a conclu de ces expériences, et de plusieurs autres que l'on a tentées avec la même substance, dans les cas de morsures d'animaux vénimeux, que l'ammoniaque pourrait être employé avec succès pour neutraliser l'action de certains virus, tels que celui de la rage, des affections syphilitiques, et même dans le choléra-morbus.

ART. 972.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

§ 1. —*Considérations pratiques sur le traitement du bubon syphilitique à son début, dans sa période inflammatoire et dans sa période de suppuration.*

Nous avons tracé à nos art. 936 et 937 l'histoire de ce

symptôme syphilitique, que l'on désigne généralement sous la dénomination de bubon, symptôme, avons-nous dit, excessivement commun chez l'homme, et dont la thérapeutique mérite de fixer toute notre attention.

Le bubon syphilitique est, comme on le sait, presque toujours la suite des chancres du pénis ou de la vulve. La blennorrhagie détermine bien quelquefois un engorgement des glandes inguinales, mais ce symptôme étant de peu d'importance, nous ne nous en occuperons point ici, et nous supposerons que la tumeur se sera développée sous l'influence d'un ulcère syphilitique plus ou moins enflammé, dont la cure ne devra point être négligée dans le cours du traitement.

On rencontre rarement à l'hôpital des Vénériens des bubons syphilitiques au moment même de leur début. Nous avons dit plus haut que les malades admis dans les salles offraient presque constamment des symptômes assez graves pour rendre tout travail absolument impossible, et, d'un autre côté, le repos au lit, le régime assez sévère qu'ils sont forcés d'observer, et le traitement doux et rationnel auquel ils sont soumis après leur admission dans l'établissement, ne permettent guère l'engorgement des glandes inguinales. Cependant, lorsque, par une cause quelconque, de la douleur se développe dans cette région, que les ganglions se tuméfient et s'agglomèrent, M. Cullerier fait couvrir aussitôt la tumeur de quinze à trente sangsues, puis d'un cataplasme de farine de graine de lin, qui favorise l'écoulement du sang. Les chancres de la verge sont pansés avec du cérat opiacé, et le malade mis au repos absolu, et au quart de la portion (quatre onces de pain), ou même à l'usage des bouillons et des soupes, suivant la violence de l'inflammation.

Dans la presque totalité des cas, le développement de l'engorgement inguinal est arrêté, la tumeur s'affaisse, et bientôt se résout. Mais quand le bubon est formé depuis plusieurs jours, quand il est rouge, enflammé, que des élancemens s'y font sentir, il ne faut pas espérer une si prompte résolution. C'est cependant encore par la diète, le repos au lit, et les émissions sanguines, que M. Cullerier combat cet engorgement tant qu'il reste à l'état aigu, et dans le plus grand nombre des cas la tumeur se dissipe et se fond, sans qu'il s'établisse un foyer de suppuration. La résolution ainsi obtenue, les malades sortent de l'hôpital, sans avoir pris aucune préparation mercurielle, et depuis huit ans que cette pratique est suivie, le nombre des rechutes, beaucoup plus faible que dans les années précédentes, n'a point fait regret-

ter d'avoir négligé de détruire par un spécifique le virus introduit dans l'économie.

Lorsqu'on n'obtient pas de cette manière la résolution du bubon syphilitique, il arrive alors, ou bien qu'il s'établit un foyer de suppuration, ou bien que l'engorgement, passant à l'état chronique, se présente sous la forme d'une masse indurée, peu douloureuse, mais toujours disposée à s'enflammer à la moindre stimulation. Le traitement de ce bubon indolent fera le sujet d'un article à part, nous n'allons nous occuper ici que de celui du bubon dans lequel un foyer de suppuration est déjà formé.

Lorsque le mercure était administré indistinctement à toutes les périodes de la maladie, rien n'était plus commun que ces énormes phlegmons à l'ouverture desquels on trouvait toute la peau de la région inguinale décollée, que ces vastes clapiers qui nécessitaient de nombreuses et larges ouvertures, soit avec le bistouri, soit avec la potasse caustique. Aujourd'hui de pareils désordres sont presque sans exemple dans les salles de M. Cullerier, et on en aura la preuve quand on saura que ce chirurgien ne se sert jamais du bistouri pour ouvrir les bubons, une simple ponction pratiquée avec la lancette dans la partie la plus déclive suffisant presque constamment pour l'évacuation du pus et le recollement de la peau. Cette disposition favorable est certainement due à l'absence de toute stimulation, règle principale de traitement dont on ne doit jamais s'écarter tant que le bubon est à l'état aigu. Il est même un grand nombre de circonstances dans lesquelles le traitement indiqué détermine l'absorption du pus sans qu'il soit besoin d'inciser les parois du foyer.

Un jeune homme a été couché le 15 novembre dernier au n° 53 de la seconde salle, offrant quelques chancres à la base du gland et un bubon dans l'aine du côté droit. Ce bubon était du volume d'un œuf de poule; la peau qui le recouvrait était rouge et enflammée, et l'on sentait manifestement dans son centre une fluctuation annonçant la présence d'une assez grande quantité de pus. Cet homme offrait en outre quelques légers symptômes d'une fièvre inflammatoire, qui engagèrent M. Cullerier à lui faire pratiquer une large saignée du bras. Dès le 18, l'état général du malade était très-satisfaisant, mais la tumeur n'éprouvait aucun changement; vingt-cinq sangsues furent appliquées autour de sa base, et, au bout de quelques jours, une diète assez sévère ayant été observée, on ne rencontrait plus de fluctuation. Le pus avait été absorbé en totalité. La semaine suivante, la peau se recolla, et la tumeur se fondit en totalité. Ce jeune homme

sortit de l'hôpital dans les premiers jours de décembre, n'offrant aucune trace de la maladie qui avait motivé son entrée. Le régime prescrit avait été le suivant : pendant les trois premiers jours, diète absolue; les deux jours suivans, deux bouillons, deux soupes, puis ensuite le quart et la demi-portion. Tisane commune de chiendent et de réglisse pour boisson ordinaire.

Cependant, soit que l'inflammation ait pénétré trop profondément, soit que sa persistance tienne à des dispositions particulières, il est des cas dans lesquels la peau, décollée dans une certaine étendue, s'amincit, et ne peut plus contracter d'adhérence avec les parties sous-jacentes. Ici nous devons faire une distinction importante. Tant que les tégumens conservent leur épaisseur, et surtout leur couleur naturelle, on peut espérer d'obtenir par des pansemens simples le recollement de ces parties; mais quand la peau est amincie, et a pris une couleur violette, il est presque indispensable de fendre le trajet fistuleux dans toute son étendue, et même d'en reséquer les bords pour arriver à la guérison.

Au n° 44 de la seconde salle était encore couché, il y a peu de temps, un homme qui portait dans l'aine gauche un bubon naguère très-volumineux et fluctuant, mais depuis une semaine réduit à une fistule de trois pouces environ de profondeur; les tégumens conservaient leur couleur naturelle; mais l'extrémité du stylet, parvenue au fond du cul-de-sac, soulevait la peau tellement amincie, qu'elle ne semblait pas avoir dans ce point plus d'épaisseur qu'une feuille de papier. Une légère contre-ouverture fut faite avec la pointe d'une lancette, et l'on pansa les deux petites plaies avec la solution suivante :

Extrait gommeux d'opium, un gros;
Eau, une once.

Au bout de trois jours un recollement s'était opéré dans toute l'étendue du trajet fistuleux.

On a été moins heureux chez un homme de quarante ans, couché à quelques lits plus loin, et qui offrait également un décollement de la peau dans l'aine du côté droit. Des injections furent faites avec une solution de sublimé (un grain de sublimé pour une once d'eau distillée); mais la peau était amincie, de couleur violette, et il fallut, après quelques nouveaux essais, fendre le trajet fistuleux dans toute sa longueur, et enlever avec des ciseaux toutes les portions de peau décollées et flottantes de chaque côté.

Le plus souvent, dans ces cas de fistules, M. Cullerier introduit sous la peau dénudée un crayon de nitrate d'argent, qu'il promène à plusieurs reprises dans tous les sens. Si le trajet fistuleux est trop profond pour que tous les points soient ainsi cautérisés, on fait des injections avec le sulfate de cuivre (quatre à six grains par once d'eau), le sulfate de zinc (huit à dix grains pour la même quantité de liquide), le sublimé (un grain par once), les acides minéraux étendus d'eau, l'alcool, le nitrate acide de mercure, etc.

ART. 973.

§ 2. — *Traitement du bubon ulcéré; incision des bords de l'ulcère; ulcérations succédant aux piqûres de sangsues; emploi de la carotte, des sangsues, de l'opium*, etc.

Quel que soit le moyen qu'on ait employé pour ouvrir un bubon à l'état de suppuration, il en résulte toujours un ulcère dont les bords sont formés par la peu décollée, et le fond repose sur une masse engorgée. Ici encore le repos au lit, un régime sévère et des applications émollientes conviennent le plus souvent jusqu'à cicatrisation parfaite; mais il est des cas dans lesquels le mal résiste avec opiniâtreté, et qui nécessitent l'emploi successif de beaucoup de moyens dont nous devons donner le détail.

Il arrive souvent, par exemple, que la peau formant les bords de l'ulcère se reploie en dedans de manière à se toucher de chaque côté par son épiderme.

Il est impossible que dans cet état de choses la cicatrisation s'opère, si l'on n'a pas la précaution de reséquer *en biseau* les bords de la plaie, avec des ciseaux courbes sur leur plat; c'est une forme d'ailleurs qu'il faut toujours avoir soin de donner à toutes les incisions qu'on est obligé de pratiquer pour remédier aux décollemens de la peau.

Au n° 41 était couché un jeune homme qui, depuis trois semaines, offrait un ulcère de ce genre, situé dans l'aine du côté droit, et dont la forme alongée semblait devoir faciliter la cicatrisation; mais les bords en étaient repliés sur eux-mêmes, de manière que pour que la cicatrisation eût eu lieu, il aurait été nécessaire que la peau, recouverte de son épiderme, adhérât à la peau du côté opposé; de chaque côté, les rebords ont été enlevés avec les ciseaux et taillés *en biseau;*

au bout de quelques jours, la plaie avait diminué d'un tiers de son étendue : après une semaine environ, elle était complètement cicatrisée.

Mais pour faire cette opération, de même que pour pratiquer toute incision sur des points qui sont le siége d'une affection syphilitique, les praticiens ne doivent jamais négliger de commencer par combattre l'inflammation de la peau avant de l'entamer avec l'instrument tranchant. L'oubli de cette précaution essentielle peut avoir les conséquences les plus fâcheuses. Souvent, en effet, la peau de la région inguinale, après ces incisions imprudemment pratiquées, est envahie par un ulcère phagédénique qui la détruit dans une surface plus ou moins étendue, comme nous avons vu le prépuce rongé par un ulcère de même nature après l'opération du phimosis faite dans des circonstances aussi défavorables.

C'est pour avoir négligé ce précepte qu'on a vu survenir chez un jeune homme, encore couché dans les salles de l'infirmerie, l'ulcère le plus épouvantable que nous ayons jamais rencontré. Ce malade, qui est dans les salles de M. Cullerier depuis huit mois environ, était traité depuis un temps plus long-temps encore dans un autre service. Deux bubons inguinaux avaient été ouverts, et l'on avait reséqué avec des ciseaux la peau décollée et flottante, alors même qu'elle était le siége d'une vive inflammation. Les plaies, loin de se cicatriser, prirent aussitôt l'aspect du chancre, et envahirent, par un mouvement qu'il fut impossible d'arrêter, tous les tégumens de l'abdomen. Cet horrible ulcère occupait, lorsque nous vîmes le malade pour la première fois, tout l'espace compris entre l'ombilic et le pubis de haut en bas, et transversalement s'étendait d'un os des isles à l'autre.

Ce malheureux avait vainement fait usage des préparations mercurielles sous soutes les formes; on avait également employé tous les topiques recommandés en pareil cas. Il était fort amaigri; une suppuration excessive répandait une odeur infecte. M. Cullerier supprima toute espèce de médication active, se bornant à prescrire des applications émollientes et chlorurées, et des bains de siége de même nature. Ces moyens simples ne tardèrent pas à amener une amélioration sensible, et en quelques semaines l'ulcère prit un assez bon aspect.

Le malade qu'on laissait ainsi reposer reprit bientôt du courage et de l'embonpoint; une vaste cicatrice s'étendit

enfin sur la plaie dans presque toute son étendue ; cette pellicule s'étant rompue dans quelques points, on pansa avec la pommade de proto-iodure affaiblie (1), et sous l'influence de ce traitement simple, la cicatrisation s'est complètement opérée.

M. Cullerier a vu dans sa longue pratique un assez grand nombre de faits de ce genre, et nous-même nous avons été témoin d'accidens semblables qui, pour avoir eu des suites moins fâcheuses, n'en doivent pas moins vivement frapper l'attention des praticiens.

Les plaies faites par l'instrument tranchant sur des tégumens enflammés ne sont pas les seules causes de ces ulcérations interminables, il en est une autre que nous devons signaler ici, bien que l'ulcère qui en résulte soit en quelque sorte distinct du bubon lui-même. Nous voulons parler des piqûres de sangsues qui se transforment quelquefois en véritables chancres d'apparence syphilitique. La nature de ces ulcères est évidemment différente de ceux qui succèdent à l'ouverture du bubon; car ce dernier, qui est un symptôme consécutif de vérole, n'est pas susceptible de se transmettre par contagion, tandis que l'ulcère qui résulte de la piqûre des sangsues peut produire par l'inoculation la contagion aussi bien que l'ulcère syphilitique du gland.

Dans le dernier rang de la seconde salle, nous avons vu un jeune homme porteur d'un bubon autour duquel plusieurs sangsues avaient été appliquées; quelques-unes des piqûres s'étant enflammées, du pus fut recueilli sur l'une d'elles avec une lancette, et inoculé sur la partie interne de la cuisse. Il en résulta une pustule dont le sommet s'ulcéra et fournit un pus qui, inoculé une seconde fois, produisit encore une ulcération semblable (2).

Si malgré les différences essentielles qui existent entre le

---

(1) Proto-iodure de mercure, un scrupule;
Cérat, deux onces.

(2) M. Cullerier a vainement tenté d'inoculer du pus recueilli sur un bubon à diverses époques. Il n'a pas été plus heureux en introduisant du pus blennorrhagique sous la peau, et l'on sait que cette inoculation réussit dans la plupart des cas dans l'urètre. Les chancres situés dans cette partie, de même que sur le gland, le prépuce, etc., sont éminemment contagieux, et sont transmis par l'inoculation sur toutes les parties du corps.

bubon ulcéré et les ulcérations qui résultent des piqûres de sangsues, nous nous occupons ici de ces dernières, c'est que, dans un grand nombre de cas, tous ces ulcères se réunissent pour n'en former qu'un seul, et que quelles que soient d'ailleurs les différences de causes et d'origine de ces diverses affections, le traitement à leur opposer est toujours absolument la même.

Un jeune homme de vingt-huit ans, exerçant la profession de tailleur, est entré à l'hôpital le 25 février 1833, offrant un bubon dans l'aine du côté droit et quelques chancres sur le gland. Des sangsues furent aussitôt appliquées sur le bubon; il en résulta peu de diminution dans la tumeur. Le 25 mars, quinze autres sangsues furent mises autour de sa base; les piqûres ne tardèrent pas à s'enflammer et à s'ulcérer à leur sommet. Ces ulcérations s'agrandissant s'unirent par leurs bords et formèrent bientôt une vaste plaie occupant le côté droit du bas-ventre, et la partie supérieure de la cuisse dans la largeur des deux mains environ.

On combattit d'abord cet ulcère par des applications émollientes sans aucune espèce d'amendement; puis, dans l'espace de plusieurs mois, on eut recours à des compresses trempées dans l'eau blanche, puis dans une solution d'opium; on sema à sa surface successivement le calomel et le proto-iodure de mercure; on appliqua un vésicatoire sur la plaie elle-même sans en retirer plus d'avantages. Des compresses trempées dans de la liqueur de Van-Swieten semblèrent agir un peu plus efficacement; mais cette légère amélioration fut de courte durée. Enfin un vésicatoire fut placé à la partie moyenne de la cuisse, et n'eut pas de meilleur résultat.

Pendant l'usage de ces divers topiques, on ne négligea pas les moyens intérieurs. Des frictions mercurielles furent faites pendant seize jours; une violente salivation étant survenue, il fallut les interrompre; on donna alors des pilules de proto-iodure de mercure (1) sans plus de succès.

---

(1) *Pr.* Proto-iodure de mercure, douze grains;
Extrait gommeux d'opium, douze grains;
Extrait de gaiac, un gros.

Faites vingt-quatre pilules : le malade en prend une le matin et une le soir.

Le 3 décembre, l'ulcère s'étendait en serpentant jusqu'à la partie supérieure de la cuisse, ses bords étaient fort élevés et rugueux, son fond, de couleur blafarde, fournissait un ichor fétide et très-abondant. Quelquefois plusieurs points de sa surface semblaient disposés à se cicatriser et se recouvraient d'une pellicule blanche, mais cette légère membrane se rompait bientôt, et la plaie restait dans le même état.

M. Cullerier se disposait à promener un cautère actuel sur la surface blafarde de ce large ulcère, lorsqu'il voulut, avant d'en venir à ce moyen extrême, essayer un cataplasme de carottes crues, râpées, dont nous avions eu occasion de voir les bons effets dans un cas semblable. Le malade se plaignit le lendemain d'avoir éprouvé quelques douleurs dans la plaie; le jour suivant il nous montra de petits vers qui rampaient à la surface de l'ulcère; ces vers, qui s'étaient évidemment développés dans la pulpe de carotte, trop anciennement râpée, ne reparurent plus lorsqu'on eut pris la précaution de ne broyer cette racine qu'au moment même d'en faire usage. Pendant quinze jours, l'ulcère offrit à peu près le même aspect; cependant une légère amélioration engageait à en continuer l'usage, lorsque tout-à-coup ses bords s'affaissèrent, son fond se couvrit sur plusieurs points d'une pellicule qui s'étendit en quelques jours sur toute sa surface, et produisit ainsi une cicatrisation complète et solide d'un ulcère qui avait résisté neuf mois à toutes les ressources de l'art.

Ce jeune homme est rentré à l'hôpital au bout de six mois pour se faire traiter de chancres et d'un nouveau bubon qui s'était développé sous la cicatrice de l'ancien. Il est sorti guéri après un mois de traitement simple (1). Le bubon était assez volumineux; il s'est terminé par résolution, et l'on n'a fait aucune application de sangsues

Il serait inutile de s'étendre davantage sur le traitement de ces sortes d'ulcères, l'exemple que nous venons de citer résume tous les moyens que M. Cullerier est dans l'usage de leur opposer.

---

(1) Nous avons eu occasion de voir il y a douze ans environ, dans le service de M. Cochard, à l'Hôtel-Dieu de Nantes, une guérison absolument semblable, obtenue avec la pulpe de carotte crue, râpée, et appliquée directement sur l'ulcère. La cicatrisation s'opéra plus rapidement encore que dans l'exemple que nous venons de citer. Nous pouvons ajouter l'observation d'un ancien chef de musique, couché près

Il est un autre point sur lequel nous insistons ici : souvent le bubon ulcéré prend une couleur blafarde, ses bords se gonflent, et le malade y ressent une douleur extrêmement vive. Cet état a le plus grand rapport avec celui qu'on a désigné sous le nom de pourriture d'hôpital, et il est probable que si l'on n'y opposait les moyens convenables, on aurait les mêmes résultats. M. Cullerier s'empresse alors de placer à plusieurs reprises des sangsues dans le centre même de l'ulcère, puis il le recouvre d'une très-forte solution d'opium. Les morsures de sangsues sont beaucoup moins douloureuses sur le fond même d'un ulcère qu'à la surface des tégumens, et nous n'avons jamais remarqué que cette pratique fût suivie des plus légers accidens.

Le dégorgement obtenu par ces évacuations sanguines amène toujours une amélioration sensible dans l'aspect de la plaie et même dans l'état général du malade.

Nous répéterons en terminant cet article ce que nous avons eu occasion de dire plusieurs fois : c'est que les médecins ne consultent pas assez la santé générale des malades qui sont atteints d'affections syphilitiques. Les symptômes locaux absorbent toute leur attention, tandis qu'ils doivent dans tous les cas commencer pas guérir les viscères souffrans, s'ils veulent obtenir la cure de la vérole en général, et surtout la cicatrisation des bubons ulcérés.

---

du tailleur dont nous venons de rapporter l'histoire, et qui présentait depuis deux ans de larges ulcères tuberculeux occupant toute la joue gauche, la tempe et une partie du cou. Ce malheureux séjournait à l'hôpital depuis plus d'une année, lorsque la pulpe de carotte râpée fut appliquée comme dans les exemples précédens. Au bout de quelques jours seulement l'ulcère prit un meilleur aspect, et quelques semaines suffirent pour en amener la cicatrisation presque complète; mais il resta quelques points indurés sur lesquels la nouvelle peau ne put s'étendre. Cependant le malade, après un séjour de plusieurs mois encore, sortit en septembre de l'hôpital parfaitement guéri : il s'est présenté plusieurs fois depuis cette époque à la consultation, sa guérison se maintient parfaitement.

ART. 974.

LEÇONS CLINIQUES DE LA PITIÉ (1).

Charbon très-étendu ; réflexions pratiques sur cette affection et sur le traitement à y opposer.

Le 21 novembre dernier, un homme âgé de cinquante ans, employé à laver les laines, sentit se former en quelques heures, sur la partie antérieure et droite du front, à un demi-pouce au-dessus du sourcil, un bouton à base dure et profonde, qui, d'abord peu étendu, ne tarda pas à s'élargir. Le centre de ce bouton prit une teinte livide, puis brune, et les parties environnantes finirent par se tendre et constituèrent un cercle enflammé et luisant.

Le lendemain, la tuméfaction avait envahi toute la moitié droite du front, la paupière supérieure et inférieure, la joue, et une portion du cou de ce côté.

Le troisième jour, ces parties offraient une tension élastique qui gagna le côté gauche de la face. La douleur, qui d'abord avait été nulle, devint sourde, puis gravative ; le malade éprouva de temps à autre un sentiment de froid dans les parties affectées, les paupières de l'œil droit se tuméfièrent au point de ne plus s'ouvrir, et ce fut dans cet état que le malade se présenta à la Pitié.

La simple inspection du mal permit facilement de constater l'existence d'un charbon, et tout de suite on eut recours à la cautérisation avec le fer rouge qui fut promené sur les points mortifiés aussi bien que sur les parties environnantes.

Le lendemain de cette cautérisation, les symptômes morbides, loin de s'amender, semblaient avoir pris un nouvel accroissement, et l'enflure élastique était encore plus prononcée.

M. Lisfranc, bien convaincu que le succès dans une affec-

---

(1) M. Rostan n'ayant pas encore commencé ses leçons de clinique, nous sommes forcé de rejeter au prochain cahier la revue des salles de ce professeur à l'hospice de la Faculté.

tion aussi grave dépend à la fois de la promptitude et de la hardiesse avec lesquelles on agit, procéda à une nouvelle cautérisation de la manière suivante.

Le 25 novembre au matin, le malade étant couché sur le dos, la tête appuyée sur des oreillers et maintenu par des aides, l'escarre fut incisée crucialement, un fer légèrement rougi fut placé profondément dans la plaie et maintenu jusqu'à un commencement de refroidissement; ensuite ce fer fut porté sur toute la circonférence du mal dans l'étendue de quatre pouces, de manière à produire ainsi des brûlures à divers degrés et d'autant moins profondes qu'on s'écartait du centre de la tumeur. Quatre fois de suite de nouveaux cautères furent ainsi portés dans l'intérieur de l'escarre incisée et sur toute la face, et pour entretenir par le contact de l'air, l'excitation dans les parties brûlées, la plaie fut laissée à découvert.

Le canal intestinal étant en bon état, on prescrivit pour boisson la décoction de quinquina, celle de serpentaire de Virginie et de polygala.

Le 26 novembre, la nature de la douleur avait sensiblement changée; au sentiment de froid et d'engourdissement qui existait la veille avait succédé une chaleur cuisante, et une rougeur érysipélateuse couvrait le côté gauche de la face; les mêmes prescriptions furent encore continuées.

Le 27, l'état de torpeur avait presque entièrement disparu ; l'enflure élastique, qui, les jours précédens, occupait une si grande surface, était à peine appréciable, et bien que le cercle inflammatoire n'eût point séparé les parties mortes des parties saines, on apercevait néanmoins au pourtour du mal une rougeur franche sous l'épiderme, soulevé par l'action du cautère.

L'excitation ayant paru suffisante, M. Lisfranc fit couvrir les parties malades d'un cataplasme de farine de lin, en recommandant de le supprimer dans le cas où l'enflure élastique reparaîtrait, aussi bien que les symptômes généraux, tels que la torpeur, l'engourdissement, etc.

Du 6 au 12 décembre, les escarres se détachèrent successivement : une d'elles occupant la paupière supérieure fit craindre pendant quelques jours que l'épaisseur de la paupière eût été comprise avec elle, et que l'œil lui-même ne fût sacrifié. Mais bientôt on reconnut l'intégrité de ces parties. Aujourd'hui les paupières, quoique infiltrées, s'entr'ouvrent assez pour permettre au malade de distinguer les objets environnans. La plaie, réduite aux deux tiers, offre

toutes les conditions d'une simple brûlure, qui n'aura d'autre résultat fâcheux qu'une cicatrice un peu étendue.

Cette intéressante observation a donné occasion à M. Lisfranc d'exposer les considérations pratiques suivantes :

De toutes les maladies qui affectent l'économie, le charbon est sans contredit une des plus redoutables, en ce qu'elle peut, si l'on n'arrête sa marche dès le début, amener en fort peu de temps la mort du malade. Il est donc important d'agir avec toute la promptitude possible pour éviter l'absorption du virus. La gravité des symptômes étant aussi subordonnée à la manière dont le mal a été communiqué, on doit s'enquérir d'abord des causes qui l'ont fait naître; ainsi le danger sera moindre si le charbon a été produit par le simple contact de la peau, c'est-à-dire en touchant des parties d'animaux morts de cette maladie, que s'il est le résultat de l'aspiration de vapeurs méphitiques provenant des matières des selles, parce que dans ce dernier cas le principe délétère agit presque instantanément sur toute l'économie.

On a pensé que le virus du charbon était différent de celui de la pustule maligne; suivant M. Lisfranc, ce virus paraît identique : ainsi, un homme atteint de charbon peut communiquer la pustule maligne, et *vice versâ*.

Les résultats presque toujours funestes du charbon développé sur un point quelconque de l'économie, ont engagé beaucoup d'auteurs à conseiller de cautériser dans tous les cas. Néanmoins il faut savoir qu'il est quelques circonstances rares où la maladie s'arrête d'elle-même, et il y aurait inconvénient grave à cautériser, si l'on était appelé lorsque déjà un cercle inflammatoire bien tranché borne les progrès du mal.

Quelques praticiens veulent qu'on emploie de préférence, pour mieux centraliser le mal, le cautère potentiel qui, suivant eux, agit plus profondément; mais avec le fer rouge, il est facile d'atteindre à la profondeur nécessaire, et l'on mesure bien mieux l'action de ce fer qu'on ne le ferait du caustique, qui parfois dépasse les limites du mal : c'est donc au cautère actuel qu'il faut avoir recours.

Généralement on se contente, lorsque l'on emploie le fer rouge, de cautériser seulement sur l'escarre, après l'avoir incisée crucialement, ou enlevée en partie; ou bien, si l'on croit devoir étendre plus loin la cautérisation, on promène le fer sur les parties qui circonscrivent l'escarre; néanmoins ces précautions sont pour l'ordinaire insuffisantes, et l'on s'ex-

pose à voir la maladie se reproduire : en effet, si l'on cautérise sur le centre de la tumeur seulement, l'action du fer rouge n'a lieu que sur des parties mortifiées, et le résultat est nul ; et lorsqu'on ne fait qu'étendre la cautérisation sur les points immédiatement en rapport avec l'escarre, on agit alors sur des tissus qui, bien que n'étant pas entièrement privés de vie, sont au moins imprégnés du virus et frappés d'une asthénie telle que toute réaction devient impossible ; il faut donc cautériser au loin, en agissant d'autant moins profondément qu'on s'éloigne de l'escarre.

Le but qu'on se propose en cautérisant sur une large surface n'est pas seulement de séparer complètement les parties imprégnées du virus et déjà gangrenées, mais aussi d'exalter les propriétés vitales dans celles qui sont seulement frappées de stupeur, et le meilleur moyen est d'employer des fers peu rougis, de manière à exciter les tissus et y déterminer la formation d'un cercle inflammatoire, indice certain de l'arrêt du progrès de la maladie.

Le charbon, peu commun à Paris, s'observe particulièrement dans le midi de la France, et il faut avoir été témoin de la rapidité avec laquelle il sévit parfois, pour s'expliquer la témérité du chirurgien en cautérisant ; et ce serait bien à tort que, dans un cas de charbon un peu étendu, on hésiterait à porter au loin le fer, dans la crainte de léser des parties intéressantes, telles que l'œil, etc., ou de produire des cicatrices difformes ; car, en temporisant, on voue le malade à une mort certaine.

Il est important, lorsque la cautérisation a été opérée, de ne pas employer trop tôt les émolliens, comme le conseillent quelques chirurgiens qui couvrent tout de suite la partie cautérisée de cataplasmes : cette méthode s'oppose souvent à la réaction ou amène la récidive.

Le cercle inflammatoire dont parlent tous les auteurs qui ont écrit sur le charbon et dont ils donnent une définition si exacte, n'existe pas toujours, bien que les progrès de la maladie soient arrêtés, et chez le malade qui fait le sujet de cette observation, il ne s'est point développé d'une manière appréciable. On ne doit pas perdre de vue cette donnée pratique, sans laquelle on pourrait se croire dans l'obligation de réitérer à l'infini les cautérisations. On jugera facilement, en pareille circonstance, qu'elles auront été poussées assez loin, lorsque les parties environnant le charbon offriront sous les escarres produites par le cautère une rougeur franche, de nature érysipélateuse, et qui coïncidera avec la cessation des

autres symptômes morbides, tels que ce sentiment de froid dans la partie affectée, l'enflure élastique, etc.

Le chirurgien ne doit pas ignorer non plus que le cercle inflammatoire, après s'être rencontré avec les caractères les mieux tranchés, peut dans quelques circonstances disparaître instantanément sans cause connue, et la maladie se reproduire avec une intensité nouvelle.

L'action délétère du charbon porte ordinairement à l'économie tout entière une atteinte assez profonde pour exiger un traitement interne, et, de l'avis de tous les chirurgiens, ce traitement doit consister dans l'emploi des toniques ; mais il est encore ici une remarque pratique à faire : c'est que ces toniques ne sauraient être indistinctement employés chez tous les individus, particulièrement chez ceux déjà atteints de gastrite ou de gastro-entérite. On peut alors, avec avantage, remplacer, en pareille circonstance, le quinquina et les autres boissons excitantes par les acides, soit végétaux, soit minéraux, qui tiennent le milieu entre les toniques et les émolliens.

Mais faut-il, comme le veulent certains praticiens, recourir à l'emploi des sangsues au pourtour de la tumeur formée par le charbon ? « Toujours, dit M. Lisfranc, j'ai vu leur application avoir de funestes résultats. Un jeune chirurgien de marine, qui, à mon cours d'opération, contracta, il y a quelques années, une pustule maligne, périt en fort peu de temps des suites de cette maladie, traitée par les sangsues. Je crois donc devoir les proscrire en toute circonstance. » (Voy. art. 834)

ART. 975.

De l'administration endermique de l'acétate de morphine pour calmer ou prévenir les accès de quintes convulsives dans la coqueluche.

M. Baïé, docteur en médecine à Vilvorde (Belgique), nous adresse la lettre suivante, au sujet de notre article 950.

« Le 29 octobre 1834, je fus prié de me rendre en toute hâte à un village éloigné d'une demi-lieue de mon habitation, pour y donner mes soins au fils d'un riche propriétaire atteint depuis dix-huit jours d'une coqueluche contre laquelle plusieurs de mes collègues avaient employé en vain les remèdes les plus efficaces et les mieux administrés.

» A mon arrivée, l'enfant était dans un accès de quintes tellement violent, que je crus qu'il allait suffoquer ; sa figure et son cou étaient bouffis et bleuâtres, ses yeux animés et larmoyans; il se cramponnait aux objets environnans, et ne pouvait reprendre haleine, tant la toux était douloureuse et continue.

» Les quintes se renouvelaient onze à douze fois dans les vingt-quatre heures. Comme je viens de le dire, tout ce qu'avaient fait mes honorables collègues ayant échoué, j'administrai, dans l'intention de diminuer l'accès suivant, un grain d'extrait alcoolique de belladone dans un véhicule mucilagineux, que je fis prendre par cuillerée à café. Le 30 au matin, le malade avait passé une mauvaise nuit, les quintes n'avaient pas diminué ; j'ordonnai la continuation de la potion. Le 31, amélioration peu marquée; j'augmentai la potion d'un grain. Cette fois le petit malade ne fut plus atteint que de sept accès ; enfin, il marchait vers la guérison, tout en continuant sa potion, lorsque le 4 novembre, au milieu de la nuit, et sans causes appréciables, il fut pris de nouvelles quintes de toux tellement intenses, que je crus devoir renoncer à l'extrait de belladone, pour recourir à des remèdes plus efficaces.

» J'oublie de dire que la coqueluche était endémique dans ce village, et que j'y traitais la majorité de mes petits malades par l'acétate de morphine administré endermiquement, mais seulement après que les mucosités étaient en grande partie expectorées.

» Les parens du malade, qui jusqu'ici s'étaient opposés à ce moyen, cédèrent à mes instances. Je fis donc appliquer à l'épigastre, au milieu du sternum, et entre les deux clavicules, un vésicatoire de la grandeur d'un franc, que je maintins en place pendant six heures, époque où il y eut vésication; j'enlevai l'épiderme, et les saupoudrai tous trois avec un seizième de grain d'acétate de morphine ; une heure après, le malade, qui avait eu deux quintes pendant l'adhésion des emplâtres, fut pris d'un léger sommeil, qui dura jusqu'à midi (5 novembre). Je le revis à deux heures, il était dans l'état le plus satisfaisant, ne toussait que très-peu; j'ordonnai un huitième de grain d'acétate de morphine, divisé en trois poudres, une pour chaque vésicatoire ; il n'eut qu'un accès très-léger jusqu'au 6, trois heures de relevée. On continua de même jusqu'au 15, époque où le petit malade était radicalement guéri.

» Je pourrais encore ajouter, monsieur, dix-sept observa-

tions non moins intéressantes que celle-ci, si je ne craignais d'absorber le temps de vos lecteurs, sans être plus utile; toutes sont recueillies sur des individus atteints de coqueluche dans un village où, comme je l'ai dit, cette névrose a régné épidémiquement. Je souhaite que mes confrères renouvellent mes expériences : et si vous les croyez dignes de quelque intérêt, veuillez, je vous prie, les faire connaître par la voie de votre Journal. »

ART. 976.

Emplâtre employé par le docteur Corsin contre la coqueluche.

Pr. Emplâtre de ciguë, deux parties;
Emplâtre de poix de Bourgogne, une partie;
Emplâtre de diachilon gommé, une partie.

Mêlez, et, après avoir étendu cette masse sur un morceau suffisant de peau de chamois, saupoudrez avec tartrate de potasse et d'antimoine, six, huit, dix, douze grains, et au-delà, selon l'âge du malade.

Cet emplâtre, employé dans la première huitaine de l'invasion de la coqueluche, produit dans les vingt-quatre heures une assez forte rubéfection, puis des petites pustules nacrées comme celles causées par la pommade d'Autenrieth, et modifie et diminue de beaucoup le nombre des quintes fatigantes de toux et de vomissemens. (V. art. 758, 830, 950.)

(*Lancette.*)

ART. 977.

MÉDECINE LÉGALE.

Lettre première.

MONSIEUR,

Vous me demandez de vous remettre sous les yeux les principaux faits qui se rattachent à la pratique de la médecine légale. Vous me faites observer que les bases de cet art, déjà négligées dans les études par un grand nombre d'élèves, restent le plus souvent ignorées des médecins; qu'il arrive bientôt dans la pratique de l'art de guérir une circonstance qui nécessite leur application, et qu'alors un médecin peut perdre en un seul instant une réputation justement acquise par plusieurs années de succès mérités. En

province, dites-vous, chaque médecin exerce un contrôle sur les actes de son confrère; et comme dans les affaires judiciaires ces actes se passent au grand jour, ils deviennent l'objet d'une critique sévère, et souvent d'une censure publique. Placé loin de ces villes centrales où les hommes de l'art se réunissent fréquemment pour se communiquer le résultat de leurs observations, vous êtes entièrement livré à vous-même; le temps vous manque pour étudier une science dans son ensemble, parce que votre attention, sans cesse détournée par les divers objets sur lesquels elle est appelée dans le cours de votre pratique, ne vous permet pas de la fixer assez longtemps sur un seul genre d'application de la médecine. Vous m'invitez enfin à vous considérer comme un homme tout-à-fait étranger à la médecine légale, de manière à vous faire passer successivement en revue les données pratiques de cette branche de l'art de guérir. Je vais donc vous satisfaire; mais pour remplir votre but vous trouverez bon que je vous rappelle en premier lieu certaines formules généralement employées pour rapporter en justice; que je vous fasse connaître les divers actes qu'un médecin peut être appelé à faire, et la valeur de ces actes. Si cette entrée en matière vous offre peu d'attrait, elle devra au moins être considérée par vous comme très-importante. Observez qu'un magistrat juge souvent un expert non pas tant par le fond de son rapport, que par la forme, par l'ordre d'exposition des matières, par la clarté et le choix de ses expressions; et s'il est vrai que la pratique de la médecine légale soit loin de consister dans ces qualités extérieures, elles ne doivent cependant pas être négligées, puisqu'elles servent surtout à faciliter l'intelligence des actes de l'expert : ce sera donc l'objet de cette première lettre.

§ 1. — *Des actes que les médecins sont appelés à faire en justice. — Considérations pratiques sur les certificats. — Circonstances dans lesquelles le médecin doit se refuser à en délivrer.*

On admet trois espèces différentes d'actes : les certificats, les rapports et les consultations médico-légales.

Un certificat n'est que l'attestation d'un fait : il peut être donné par une personne étrangère à la médecine comme par un médecin; il ne suppose aucune mission; il n'entraîne pas avec lui de prestation de serment, et cependant c'est un acte qui peut, dans certaines circonstances, conduire à des conséquences assez graves.

Tout médecin, chirurgien ou autre officier de santé qui, pour favoriser quelqu'un, certifiera faussement des maladies ou infirmités propres à dispenser d'un service public, sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans; et s'il y a été mu par dons ou promesses, il sera puni du bannissement. Les corrupteurs seront dans ce cas punis de la même peine. (Art. 160, C. p.)

Si le témoin auprès duquel le juge se sera transporté n'était pas dans l'impossibilité de comparaître sur la citation qui lui aurait été donnée, le juge décernera un mandat de dépôt contre le témoin et l'officier de santé qui aura délivré le certificat ci-dessus mentionné.

La peine portée en pareil cas sera prononcée par le juge d'instruction du même lieu, et sur la réquisition du procureur du roi, en la forme prescrite par l'art. 80. (Art. 86, C. d'inst. c.)

Je vous citerai quelques exemples applicables à ces deux articles. Nombre de personnes veulent se dispenser des devoirs de jurés: c'est surtout en province que ces fonctions deviennent souvent fort onéreuses, puisqu'elles entraînent à des déplacemens de longue durée. Ces personnes s'adressent à leur médecin, et lui demandent un certificat qui constate l'impossibilité de remplir la mission dont elles sont chargées par la loi. Celui-ci cède souvent à des considérations d'obligeance ou de reconnaissance, et s'expose ainsi à des peines afflictives. Ces peines seraient même infamantes, s'il était reconnu que l'officier de santé a délivré le certificat par suite de promesses ou de dons qui lui auraient été faits.

Tel est encore le cas où l'on certifie faussement d'une infirmité propre à dispenser de la tutelle, du service militaire, etc.

Je sais qu'en province, où tout le monde se connaît, où les rapports sont journaliers, il est souvent difficile au médecin de refuser un certificat, et qu'on le taxe de désobligeance, alors qu'il sait résister aux demandes qui lui sont faites. Cependant rien n'est plus déplorable que la facilité avec laquelle on constate des faits inexacts. Il faut que le médecin réponde à de pareilles demandes, par la lecture des articles que je viens de citer.

Croyez-le bien, l'homme qui atteste un fait inexact perd tout droit à la considération publique. Sa signature n'a plus de valeur, et s'il oblige une personne, il nuit à cent autres; car du moment qu'il aura faussement certifié d'un fait, on ne lui accordera plus aucune confiance, alors même qu'il attestera la vérité. Sachez donc résister, si vous voulez jouir de l'estime publique.

Vous donnerai-je la formule d'un certificat? C'est l'acte le plus simple.

Je soussigné (docteur en médecine, ou officier de santé, demeurant à commune de) certifie que M. (nom, prénoms, âge, profession et demeure du requérant), est affecté de.... , (la maladie) qui le met dans l'impossibilité de

Ou bien : atteste que telle ou telle circonstance existe.

En foi de quoi j'ai délivré le présent certificat.

Fait à , commune de , le 1834.

Art. 978.

§ 2. — *Des rapports judiciaires, administratifs, d'estimation. — Modèles de rapports et ordonnances. — Un médecin peut-il refuser de faire un rapport.*

Un rapport est une narration de faits d'où l'on tire des conséquences dans trois buts différens : 1° pour éclairer la justice, soit dans les matières civiles, soit dans les matières criminelles; 2° pour éclairer les questions administratives; 3° pour estimer à leur juste

valeur certains objets vendus ou fabriqués, ou bien des soins donnés dans le cours d'une maladie. De là les qualifications de rapports judiciaires, rapports administratifs et rapports d'estimation. Ces distinctions sont très-tranchées : ainsi, un crime est commis, la question d'aliénation mentale est soulevée; des médecins sont appelés pour décider si, aux termes de l'art. 64 du Code pénal, l'accusé était *en démence* au temps de l'action? Un rapport est fait à ce sujet; il est alors qualifié rapport judiciaire, car si la question est résolue par l'affirmative, l'accusé jouit du bénéfice de cet article, qui ne reconnaît ni crime ni délit s'il y a démence *au temps* de l'action. Voilà un rapport judiciaire en matière criminelle. « Dans le cas de fureur, dit l'art. 491 du Code civ., si l'interdiction n'est provoquée ni par l'époux ni par les parens, elle doit l'être par le procureur du roi, qui, dans les cas d'imbécillité ou de démence, peut aussi la provoquer contre un individu qui n'a ni époux, ni épouse, ni parens connus. »

Le procureur du roi n'est pas apte à constater la fureur, l'imbécillité ou la démence, il ne peut donc provoquer l'interdiction que d'après le rapport de médecins qui affirment la réalité de l'existence de l'une de ces aliénations mentales. Ce rapport est donc encore judiciaire, mais en matière civile.

Les rapports judiciaires ne sont pas toujours provoqués, ils sont quelquefois faits d'office. Ainsi, un médecin est appelé pour voir un malade en danger de mort depuis quelques heures ou quelques jours, et les parens du malade rendent mal compte de la cause qui a amené la blessure ou l'état alarmant de la maladie. Le médecin conçoit des soupçons d'homicide : la loi veut que, sans avoir été provoqué, il adresse immédiatement un rapport au maire de l'endroit, ou au commissaire de police, ou enfin au procureur du roi, sur le fait dont il a été témoin. Je nomme ces rapports judiciaires, d'office, pour les distinguer des rapports judiciaires provoqués.

Des plaintes sont adressées à un préfet par les habitans d'une commune, sur les inconvéniens qui résultent pour la salubrité publique de l'existence d'une fabrique d'huile de vitriol, d'eau forte, de noir animal, d'une féculerie, etc. Ici deux ordres d'intérêts sont en présence : ceux d'une famille, d'une industrie, et ceux des habitans qui avoisinent le lieu de la fabrication. Le préfet ne peut décider une pareille question par lui-même. Il nomme des experts qui, après un mûr examen, dressent un rapport dans lequel ils concluent à la suppression ou à la persistance de l'usine. Ce rapport est alors administratif. Il ne regarde pas les tribunaux; l'autorité municipale est seule juge en cette matière.

Enfin des soins ont été donnés à un malade. Le médecin, invité à fixer la quotité de ses honoraires, demande une somme qui paraît exorbitante à son client : ou bien encore des médicamens ont été fournis par un pharmacien, et leur prix a été trop élevé. Le malade refuse cette allocation, ou en réfère aux tribunaux. Les juges commettent alors des experts pour connaître des demandes. Ceux-ci les estiment à leur juste valeur, et *font un rapport d'estimation.*

Vous voyez, par ces exemples, que les distinctions que je vous ai rappelées reposent sur des bases palpables dans leurs différences.

Toutefois ces distinctions ne sont utiles qu'en ce qu'elles mettent plus d'ordre et plus de précision dans les idées, car les règles d'un rapport sont communes à ces trois espèces, et c'est ce que vous allez voir tout-à-l'heure ; mais avant d'aborder cet objet, je veux tout de suite vous éclairer sur une question que beaucoup de médecins se sont adressée.

Un médecin peut-il refuser un rapport?

Les avis ont été partagés à ce sujet ; et cette divergence d'opinion tient, je crois, à ce que les uns ont assimilé le médecin à un témoin, tandis que les autres l'ont considéré comme un expert. Dans le premier cas, la loi donne au juge le pouvoir d'appréhender au corps le témoin qui refuse de comparaître et de rapporter; dans le second, au contraire, les rapports ne sont faits que sous acceptation ; puisque le médecin ne peut rapporter avant qu'il ait prêté serment de remplir fidèlement la mission qui lui est confiée, la prestation de serment suppose donc l'acceptation, et celle-ci ne peut être évidemment que facultative.

Il faut établir à ce sujet une distinction : tout médecin qui a été témoin d'un fait ne peut pas refuser un rapport. Il peut bien ne pas tirer de conclusion des faits qu'il relate, mais il est *forcé* de les rapporter.

Tout médecin qui est appelé par un magistrat pour connaître des faits dont il n'a pas été témoin et les interpréter dans le sens de son art, peut librement refuser cette mission.

Mais en général on a mauvaise grâce à donner un refus, à moins qu'il ne soit fondé sur une excuse valable : tel serait le cas où on serait invité à connaître de faits avec lesquels on est peu familier; c'est même un devoir, et l'amour-propre doit alors être entièrement mis de côté. Quand un magistrat vous chargera d'une mission aussi délicate que celle de l'interprétation de faits judiciaires, ce sera une preuve de la considération qu'il vous accordera, et par conséquent vous devrez l'accepter.

Il ne s'ensuit pas de là que vous soyez aux ordres du premier venu. La loi a fixé les limites dans lesquelles elle a douné la faculté de demander un rapport. Je vais vous citer les hommes qu'elle a compris dans cette catégorie; les juges des tribunaux attachés ou non à l'instruction; le procureur du roi et ses substituts, et à leur défaut, les officiers de police judiciaire, auxiliaires du procureur du roi, et sous ce titre se trouvent compris, les *maires, adjoints de maires, juges de paix, commissaires de police* et officiers de gendarmerie, depuis le grade de colonel jusqu'à celui de sous-lieutenant *inclusivement.* (Art. 49 Code d'inst. crim. et 81 Code civil.) Les maréchaux-de-logis et brigadiers de gendarmerie, recevant le titre de sous-officiers d'après la loi du 6 prairial an VIII, n'ont pas titre pour provoquer un rapport d'un médecin.

Il appartient aux préfets, sous-préfets, maires, adjoints de maires, conseils d'administration, conseils de salubrité, de demander des rapports administratifs; mais ceux-ci sont toujours facultatifs, et par conséquent vous n'hésiterez pas à refuser votre concours à de

pareils actes, si vous ne vous sentez pas l'aptitude nécessaire pour remplir la mission qui vous sera proposée.

Vous réfléchirez aux conséquences morales et physiques d'une décision prise sans une connaissance parfaite de la matière, au retentissement que vos décisions pourraient avoir, si elles venaient à être contrôlées par d'autres experts, ce qui ne manque presque jamais d'avoir lieu, la partie en cause ayant trop intérêt à provoquer un nouvel examen en attaquant le jugement de l'autorité administrative, et en portant l'affaire devant les tribunaux civils.

Des conditions dans lesquelles vous serez placé lorsque vous serez appelé à faire un rappport.

Vous serez mandé auprès du magistrat qui vous confiera une mission, par une lettre dont voici la teneur :

Paris, 183

TRIBUNAL
de première instance
du département de
—
N° du P.
N° du G.
N° du J.

M.
Juge d'instruction, invite M.
à se rendre en son cabinet, au Palais-de-Justice, le
heure d
pour

C'est sur cette lettre, que vous devrez conserver par-devers vous, que sera inscrite la taxe des opérations que vous aurez faites.

Arrivé chez le juge d'instruction, celui-ci vous donne lecture d'une ordonnance, dont la teneur variera comme l'objet sur lequel votre examen devra porter. Elle a pour but de vous exposer les questions sur lesquelles vous aurez à vous expliquer. En voici un exemple :

ORDONNANCE.

TRIBUNAL
de première instance
du département
de la Seine.
—
N° du P.
N° du G.
N° du J.

Vu au Parquet.

Nous
juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de

Vu *l'instruction commencée contre les nommés inculpés de chasse dans une forêt nationale, sans port d'armes, et de violence envers un citoyen chargé d'un ministère de service public.*

Commettons M. à l'effet par lui de visiter le nommé garde-forestier à la résidence de et de constater la nature, la gravité et la durée présumée des blessures qui ont été faites au sieur et la maladie ou incapacité de travail personnel qui a pu ou pourra en résulter.

De tout quoi il nous sera fait rapport par écrit, serment préalablement prêté entre nos mains de bien et fidèlement remplir la mission qui lui est confiée.

Fait au Palais, ce 183

Le juge vous demandera alors si vous acceptez la mission qu'il veut vous confier; et dans le cas d'une réponse affirmative, il vous fera prêter serment.

Alors il vous remettra cette ordonnance pour qu'elle reçoive son exécution.

Règle générale, il faut autant que possible que la mission soit remplie dans les vingt-quatre heures. Déjà les formes de la justice sont tellement longues, que les visites des médecins sont trop tardives; vous ne devrez donc pas ajouter à ces longueurs, vous qui par état connaissez l'importance d'un examen fait à propos en médecine légale.

Avant de quitter le juge d'instruction, vous devez le prier de vous communiquer les renseignemens qui ont déjà été recueillis; de vous donner lecture des premiers rapports faits par des médecins appelés au moment où le crime ou le délit a été découvert: souvent même le juge d'instruction vous confiera ces pièces qui peuvent non-seulement vous éviter des méprises, mais encore vous diriger vers les points principaux qu'il s'agit d'éclairer.

La communication de ces pièces est donc de la plus haute importance, mais il ne faut pas leur assigner une grande valeur, parce que des rapports faits par des hommes étrangers à l'art de guérir ne peuvent fournir que des documens fort incertains; et quant aux dépositions de témoins ou à des interrogatoires faits par des auxiliaires de la police judiciaire, ils ne renferment pas toujours l'expression sincère de la vérité.

C'est muni de ces pièces et de ces données que dans ma prochaine lettre je vous suivrai dans votre expertise, en cherchant à vous diriger dans vos opérations.

Agreez, etc.

Alph. Devergie,
Profess. ag. la Fac. de Méd.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences.

Prix de médecine. L'Académie avait mis au concours pour 1834 la question suivante :

Déterminer quelles sont les altérations des organes dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues ; quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées ; insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports.

Le prix n'ayant pas été décerné, la même question est remise au concours. Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 10,000 fr. Les Mémoires devront être remis francs de port au secrétariat de l'Institut, avant le 1er avril 1836.

Prix de chirurgie. L'Académie avait proposé, comme sujet d'un prix à décerner en 1834, la question suivante :

Déterminer par une série de faits et d'observations authentiques quels sont les avantages et les inconvéniens des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux.

Aucun Mémoire n'ayant paru à la commission mériter le prix proposé, l'Académie remet de nouveau cette question au concours. Le prix consistera également en une médaille d'or de la valeur de 10,000 fr. Les Mémoires devront être envoyés avant le 1er avril 1836.

Prix Monthyon. *Prix à décerner aux auteurs des ouvrages ou des découvertes jugés le plus utiles à l'art de guérir, ou à ceux qui auront rendu un art ou un métier moins insalubre.*

Les pièces admises au concours n'auront droit au prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte parfaitement déterminée. Les ouvrages ou Mémoires envoyés pour le concours devront être remis avant le 1er avril 1835.

VARIÉTÉS.

Responsabilité médicale. Un événement des plus déplorables amenait, le 4 décembre dernier, devant la sixième chambre correctionnelle, un médecin, sous la prévention d'homicide, par imprudence, sur la personne d'un enfant de trois ans et demi. Voici les détails de cette malheureuse affaire, tels que les donne la *Gazette des Tribunaux* :

« Le sieur Flamment, père de la malheureuse victime, expose en ces termes l'objet de sa plainte : Mon petit souffrait depuis quelque temps de la fièvre ; j'envoyai chercher le médecin, qui prescrivit un lavement au malade. Je portai l'ordonnance chez M. Commenchail-Peigné, pharmacien, place Baudoyer, n° 4, qui me dit de repasser le soir pour venir chercher le médicament qu'il allait préparer. Le soir, j'envoyai ma fille chercher la drogue. Je remis au lendemain matin à administrer le lavement à mon pauvre enfant. A peine l'eut-il pris, qu'il me dit : Papa, papa, je tombe. — Eh non ! mon enfant, lui répondis-je; tu ne peux pas tomber, puisque je te tiens dans mes bras. Mais bientôt ce pauvre petit devint pourpre et violet, et puis il suait à grosses gouttes; enfin, les convulsions le prirent, et après quatre heures d'une agonie cruelle, il mourut. (Ici le père est obligé de s'arrêter, les sanglots étouffent sa voix ; l'auditoire tout entier partage son émotion profonde, et le malheureux médecin essuie ses larmes.)

» Le témoin reprend ainsi : En voyant les tortures de mon enfant, j'envoyai aussitôt chercher plusieurs médecins. Il en vint deux qui me dirent, en lisant l'ordonnance, que mon enfant avait été empoisonné en prenant ce lavement, où il entrait huit grains d'acétate de morphine et quelques gouttes de laudanum de Sydenham. Je ne pouvais certainement pas accuser la mauvaise intention de mon médecin qui était mon ami, qui soignait ma famille depuis dix ans, et qui même m'avait sauvé déjà une fois mon pauvre enfant ; mais, mon Dieu, son imprudence m'a causé une perte irréparable !

» Le pharmacien est introduit comme témoin. Il déclare qu'en lisant la prescription de *huit grains d'acétate de morphine* pour lavement, il a jugé lui-même la dose trop forte, ce qui l'a engagé à la réduire à *cinq* de son propre mouvement ; encore pensait-il que cette dose, ainsi diminuée, devait être étendue dans plusieurs lavemens. Au surplus, en délivrant cinq grains d'acétate de morphine, il s'est conformé au formulaire de Magendie et de Foy, qui permettent l'emploi de ce sel à pareille dose.

» M. le président : Vous ne pouvez alléguer, monsieur, que vous croyiez que ces cinq grains d'acétate de morphine dussent servir à plusieurs lavemens, car l'ordonnance n'en prescrivait qu'un à prendre.

» M. l'avocat du roi : D'ailleurs, vous n'ignoriez pas que ce lavement était destiné a un enfant de trois ans, et vous auriez dû savoir que cette dose de cinq grains, ainsi réduite par vous-même, était encore beaucoup trop forte pour un malade cet âge. L'opinion de MM. Orfila et Bonnassier, consultés à ce sujet, est que, pour un enfant de trois ans, on ne devait administrer qu'un huitième, qu'un sixième, ou tout au plus qu'un quart de grain. (Sensation dans l'auditoire.)

» M. le président avec sévérité : Votre devoir dans une pareille circonstance, monsieur, était, non pas de réduire la dose, mais de vous abstenir d'en délivrer aucune avant de vous être entendu avec le signataire de l'ordonnance, qui, à nos yeux, avait évidemment commis une erreur qui pouvait avoir et qui malheureusement a eu des suites si fatales.

» M. Saint-Amand, défenseur du prévenu, explique l'erreur de son client : Preoccupé, dit-il, d'une conversation qu'il venait d'avoir sur l'*acétate de morphine*, il arrive chez le sieur Flamment dévoré d'inquiétude à la vue de la souffrance de son enfant. Tout en cherchant à le consoler, il formule sa malheureuse ordonnance. Il voulait ordonner *huit grains de sulfate de quinine*, et, cedant à une malheureuse préoccupation, sa main écrivit *huit grains d'acétate de morphine*. Cela est si vrai, que, lorsque ses confrères appelés lui dirent : Eh! malheureux, qu'avez-vous fait? Il répondit : Comment! mais j'ai prescrit huit grains de sulfate de quinine, et il n'y avait que cela à prescrire. La vue de son ordonnance lui causa une espèce de vertige, il ne pouvait croire qu'il eût écrit *acétate de morphine*, pour *sulfate de quinine*, etc.

» Le tribunal, après en avoir délibéré, admettant des circonstances atténuantes, condamne le médecin à 100 fr. d'amende et aux dépens.»

Prix décernés. Dans sa séance annuelle du 8 decembre, l'Académie des Sciences a decerné les prix de medecine et de chirurgie, ainsi qu'il suit :

1° 5,000 fr. à M. le docteur Gensoul, de Lyon, pour son Mémoire sur quelques maladies graves des os maxillaires superieurs ;

2° 5,000 fr. à M. le docteur Bousquet, pour ses recherches expérimentales sur la vaccine ;

3° 5,000 fr. à M. Mayor, de Lausanne, pour son ouvrage intitulé : *Déligation populaire ;*

4° 2,000 fr. à M. Souberbielle, pour les perfectionnemens qu'il a apportés à la taille sus-pubienne ;

5° 2,000 fr. à M. le docteur Ségalas, pour son nouvel instrument appelé brise-pierre, à pression et à percussion ;

6° 2,000 fr. à M. Nicod, pour ses recherches sur les polypes du col de la vessie et du canal de l'urètre;

7° 1,500 fr. à M. Costallaz, pour ses recherches sur les coarctations du rectum ;

8° 1,500 fr. à M. Gannal, pour ses essais faits avec le chlore, dans le traitement de la phthisie;

9° 1,000 fr. à M. James, pour ses recherches sur la vaccine.

— Dans sa séance du 16 décembre, l'Académie a proclamé M. Civiale membre titulaire, à la majorité de 52 voix sur 82.

— M. Lallement, chirurgien en chef de la Salpêtrière, professeur honoraire de l'Ecole de Médecine, vient de mourir à l'âge de soixante-dix-huit ans.

— M. Lisfranc a été nommé président, et M. Louyer-Villermay vice-président de l'Académie royale de Médecine pour l'année 1835.

ART. 979.

De l'emploi des fumigations pulmonaires faites avec une décoction de plantes narcotiques et de feuilles de belladone en particulier, contre l'asthme sec, la coqueluche, la toux nerveuse, etc.

M. Magistel a publié dans *la Gazette médicale* quelques considérations sur l'usage des fumigations avec des substances narcotiques dans certaines maladies. Ce moyen, employé chez onze personnes atteintes d'irritations bronchiques, a obtenu chez neuf d'entre elles un plein succès; chez deux seulement il n'a procuré que du soulagement. Voici, parmi les observations recueillies par ce médecin, celles qui lui ont paru les plus intéressantes.

Un homme âgé de cinquante ans était atteint de cette maladie, désignée par les auteurs sous le nom d'asthme sec, se manifestant par des accès de suffocation qui survenaient tous les deux ou trois jours; la face alors devenait pâle, le pouls petit et irrégulier; les yeux semblaient sortir de leurs orbites; l'expiration était sifflante, le corps couvert de sueur; des mouvemens convulsifs accompagnaient cet accès de suffocation qui durait plusieurs heures.

L'affection résistait depuis huit ans aux saignées, aux révulsifs de la peau, aux divers extraits narcotiques. Le 9 août 1833 M. Magistel ordonna des fumigations pulmonaires avec la vapeur d'une décoction de feuilles de belladone. Après quelques fumigations, la respiration devint plus facile; les accès furent beaucoup moins violens dans le mois de septembre. Dans le mois d'octobre, ils ne donnaient plus lieu qu'à une légère oppression. Depuis le mois de décembre 1833, époque à laquelle cet homme cessa de faire des fumigations, aucun accès d'asthme n'est survenu.

Sur cinq malades semblables, traités par la même méthode, quatre ont guéri; le cinquième, qui était un vieillard de soixante-quinze ans, après avoir obtenu de l'amélioration, succomba à une lésion des voies digestives.

Le même moyen réussit également dans un cas de toux convulsive chez un adulte; mais c'est surtout chez les enfans affectés de coqueluche que M. Magistel assure avoir obtenu de très-bons effets de ces fumigations. Trois observations nous sont citées par ce médecin. Chez l'un des enfans on essaya vainement l'ipécacuanha et la belladone en poudre. Les

fumigations avec les vapeurs d'une décoction de feuilles de cette plante amenèrent une amélioration sensible dès le lendemain. Au bout de douze jours la toux avait entièrement cessé. Les deux autres observations sont à peu près semblables chez l'un des malades; la guérison fut obtenue après quinze jours de traitement; chez l'autre, après huit jours seulement.

M. Magistel paraît conseiller ces fumigations à toutes les périodes de ces toux nerveuses; mais, lorsqu'il y a des symptômes de pléthore, il commence par recourir aux évacuations sanguines. Il emploie le plus souvent les feuilles de belladone, commençant par deux gros dans une livre d'eau. Au bout de quatre ou cinq jours on en fait bouillir une demi-once dans une livre de liquide. Trois fumigations, de dix minutes chacune, sont faites chaque jour dans le principe; on porte ensuite le nombre graduellement à cinq ou six, et on en prolonge la durée jusqu'à vingt minutes. L'extrait aqueux de belladone peut être substitué aux feuilles, à la dose de quinze à vingt grains, dans une chopine d'eau bouillante. Pour les enfans, on ne doit employer d'abord qu'un gros de feuilles sèches de belladone dans une livre d'eau; la dose peut en être élevée graduellement jusqu'à trois gros.

Quant au mode d'administration, l'appareil le plus simple est suffisant. Tout vase en verre, en fer-blanc, ou en grès, à une ou deux tubulures, peut servir à cet effet; et ceux de nos confrères qui n'auraient pas un de ces appareils à leur disposition pourraient en composer un sur-le-champ, en adaptant à un vase quelconque un tube un peu long, qui donnerait passage à la vapeur, et permettrait de la diriger vers la bouche des malades. (Voy. art. 49 et 806.)

ART. 980.

Note sur le traitement de l'aménorrhée par l'irritation des mamelles.

On trouve dans le *Journal hebdomadaire* quelques observations publiées par M. Mondière, médecin à Loudun, et servant à prouver la sympathie qui existe entre les mamelles et l'utérus, et à indiquer le parti qu'on peut tirer du rapport de ces deux organes en thérapeutique. Voici dans quelles circonstances ce médecin observa, pour la première fois, les effets d'une irritation artificielle des mamelles sur l'utérus.

Un de ses amis lui présenta une jeune personne avec laquelle il entretenait des relations, et qui portait à la mamelle droite un engorgement glanduleux de la grosseur d'une noix. Les règles, en outre, n'avaient pas paru depuis dix-huit mois, et un médecin avait inutilement essayé, pour rétablir leur cours, des applications de sangsues, et tous les moyens usités en pareil cas.

M. Mondière, ne s'occupant d'abord que de la tumeur du sein, conseilla de recourir aux sangsues, qui ne furent point appliquées, et aux frictions avec l'iode, aux cataplasmes émolliens, etc., qui n'avaient eu absolument aucun effet au bout de deux mois. Ce fut alors que ce médecin engagea son ami à recourir à la succion souvent répétée du mamelon, qui détermina bientôt un gonflement assez considérable de la mamelle, avec rougeur et sensibilité. Cet éréthisme fut porté au point que le moindre contact était fort douloureux, et qu'il fallut recourir à l'application de cataplasmes anodins. L'engorgement squirrheux ne reçut aucune influence de cette succion répétée; mais l'utérus fut assez excité pour que les règles reparussent, et continuassent ensuite de fluer périodiquement avec régularité.

Dans un autre cas d'engorgement squirrheux de la mamelle, l'irritation déterminée sur ce point par de nombreuses applications de sangsues eut une action aussi sensible. Il n'y avait point aménorrhée, mais la menstruation se montra plus fréquente et plus abondante.

Après avoir rapporté ces deux faits, l'auteur du Mémoire cite deux observations du même genre, publiées dans un journal étranger par le docteur Patterson. La première est celle d'une jeune fille de vingt-quatre ans, chez laquelle les règles n'avaient pas paru depuis deux ans et demi. Lorsqu'elle se présenta à l'hôpital, le 10 août 1832, elle avait une légère fièvre inflammatoire, avec quelques symptômes d'hystérie. On prescrivit, pour combattre une douleur survenue dans la partie supérieure et externe de la poitrine, un petit sinapisme qui, par l'inadvertance de l'infirmière, fut fait trop grand, de manière à recouvrir la mamelle presque entière. Ce sinapisme détermina une vive irritation de cette partie, avec gonflement considérable et douleur très-vive; mais les règles ne tardèrent pas à paraître, et la mamelle reprit peu à peu son volume ordinaire.

Dans la seconde observation citée par M. Patterson, il s'agissait d'une jeune fille chez laquelle l'écoulement menstruel, supprimé pendant une exposition à un froid violent, n'avait

pas reparu depuis cinq mois. Un grand nombre de remèdes avaient été employés inutilement, et cette malade éprouvait tous les accidens de l'aménorrhée. La moitié claviculaire de la mamelle fut recouverte avec un sinapisme qu'on laissa en place pendant une demi-heure. Il en résulta une tuméfaction considérable de ce côté de la poitrine, et dès le lendemain les règles parurent.

A ces observations M. Mondière en ajoute une autre tirée de sa pratique :

Une jeune fille, réglée avec peine, vit tout-à-coup le flux menstruel supprimé, à la suite d'une frayeur. Après cinq mois de suppression, elle avait le teint pâle, la langue blanchâtre, éprouvait de la céphalalgie, des palpitations, etc. Des coliques assez vives se faisaient sentir avec chaleur dans le bas-ventre, et douleur dans les reins à chaque époque menstruelle. M. Mondière attendit donc l'époque convenable, et prescrivit alors l'application d'un sinapisme pendant quinze à vingt minutes sur le côté externe de chaque mamelle. L'irritation déterminée fut assez vive, et dès le lendemain les règles parurent, mais furent peu abondantes. A l'époque suivante on eut recours au même moyen. Le flux menstruel s'opéra plus abondamment, et continua par la suite de se montrer avec régularité, sans qu'il fût besoin de recourir de nouveau aux sinapismes.

M. Mondière fait observer avec raison que ce moyen ne saurait être proposé indistinctement pour toute espèce d'aménorrhées ; qu'on ne devra, au contraire, y avoir recours que dans les cas où la rétention ou suppression des règles n'est due qu'à un défaut d'activité vitale de l'utérus. Ces cas, qui sont assez fréquens, surtout dans les grandes villes, où se trouvent tant de femmes à tempérament lymphatique, pourront donc être avantageusement traités par ce moyen.

Enfin, l'auteur du Mémoire, examinant de quelle manière on devra déterminer cette irritation des mamelles, après avoir rejeté les applications répétées de sangsues, dont l'effet est fort inconstant, la succion, qui ne pourrait être employée que dans un très-petit nombre de cas, recommande les sinapismes de la manière indiquée comme le moyen le plus simple et en même temps le plus efficace.

ART. 981.

Observation de péritonite survenue à la suite d'accouchement, rapidement guérie par les frictions mercurielles.

M. le docteur Duffresse-Chassaigne a publié, dans le même recueil, une observation sur laquelle nous devons appeler l'attention de nos lecteurs.

Une jeune dame accoucha le 12 mars 1834, pour la cinquième fois, d'un enfant âgé de cinq mois, et mort depuis plusieurs jours. Le dix-septième jour de ses couches elle s'exposa à l'action d'un air froid et humide, et dès le soir quelques douleurs légères se firent sentir dans la partie inférieure gauche du ventre. Le 30 les douleurs augmentèrent, et le 31 elle était étendue horizontalement sur le dos, ne pouvant faire le moindre mouvement sans éprouver de vives souffrances. La région inférieure gauche de l'abdomen était très-sensible au toucher; la face était rouge, le pouls petit, fréquent. (*Saignée de seize onces, vingt sangsues sur la partie douloureuse du ventre et dix au siége, fomentations émollientes.*)

Les applications de sangsues déterminèrent chez cette femme, qui était très-nerveuse, les attaques d'hystérie les plus violentes : tantôt elle restait sans mouvement et sans respirer, tantôt la respiration était haute et ronflante, elle se soulevait, faisait des efforts de vomissemens, et s'agitait convulsivement. Enfin, ces accidens se calmèrent, ainsi que le mal de tête; mais les douleurs du ventre étaient intolérables. (*Potion calmante, friction sur le ventre avec un gros d'onguent mercuriel.*) Trois heures après, la malade avait dormi d'un paisible sommeil, les extrémités étaient chaudes et tout le corps couvert d'une douce moiteur; la douleur était fort diminuée, le pouls moins fréquent. Le 1er avril la nuit avait été calme, cependant la douleur du ventre était revenue plus intense. (*Continuation de la friction avec un gros d'onguent mercuriel, un bain entier, un demi-lavement émollient, fomentations sur le ventre.*) Le soir la douleur était beaucoup diminuée. (*Une nouvelle friction avec un gros d'onguent.*)

Le 2 avril le ventre était souple et non douloureux à la pression. (*Même friction.*) Le 3 la maladie principale pouvait être considérée comme guérie; mais les frictions faites avec quatre gros d'onguent mercuriel avaient déterminé une salivation des plus intenses, qui ne céda qu'après dix jours d'un traitement approprié.

Réflexions. Nous avons laissé à cette observation le titre que lui a donné son auteur, bien qu'il soit loin de notre pensée de vouloir la présenter à nos lecteurs comme un exemple de l'efficacité des frictions mercurielles dans les affections de ce genre. Il nous semble, au contraire, évident que l'amélioration rapide n'est due qu'aux abondantes émissions sanguines fort prudemment pratiquées dès le début de la maladie, aux embrocations émollientes, aux bains, etc., dont on n'a pas discontinué l'usage. Cependant M. Duffresse-Chassaigne, attribuant tout l'honneur de la guérison aux frictions mercurielles, croit que les sangsues n'ont fait qu'aggraver le mal; « ce qui le prouve d'ailleurs, ajoute-t-il, c'est l'amélioration survenue presque subitement après la première friction, et l'action rapide du médicament sur les glandes salivaires et la membrane muqueuse de la bouche. » On ne doit pas être surpris qu'une application de trente sangsues ait déterminé chez une femme nerveuse de violentes attaques d'hystérie; mais peut-on en conclure que l'inflammation du péritoine en ait été aggravée, quand on voit les accidens du côté du ventre se dissiper bientôt d'eux-mêmes, ainsi que la céphalalgie? Il est évident que les déplétions sanguines ne pouvaient amener d'amélioration pendant la durée même des convulsions; elles n'ont d'ailleurs jamais d'action sensible sur l'économie qu'après un certain temps, et cependant c'est aussitôt que le calme est rétabli qu'on s'empresse de faire des frictions mercurielles. Ne peut-on pas objecter que quelques instans encore, et l'on allait juger de l'effet des saignées? Cela est d'autant plus probable, que c'est immédiatement après l'emploi des frictions que survient une détente générale; or, quelque vertu que l'on prête à l'onguent mercuriel, il est impossible de lui accorder une action aussi instantanée. C'est précisément cette rapide guérison, qu'on assure être si probante en faveur du remède, qui nous fait croire qu'il est resté tout-à-fait étranger à la guérison; et si le lendemain il y a eu exacerbation momentanée dans les douleurs, n'a-t-on pas donné un bain qui les a dissipées de nouveau? Quant à l'action rapide du médicament sur les glandes salivaires, elle ne nous paraît pas davantage attester son efficacité; car il n'y a rien d'étonnant à ce que quatre gros d'onguent mercuriel dépensés en frictions dans l'espace de deux jours, chez une femme délicate, aient déterminé une violente salivation.

En résumé, c'est aux émissions sanguines, et non aux frictions mercurielles, qu'il faut attribuer dans ce cas la guérison. Ce n'est pas que nous veuillons mettre en doute les succès qu'on a obtenus par cette méthode, succès que nous avons

consignés ailleurs (1); nous prendrons au contraire l'occasion de rappeler que ces frictions ont paru produire quelque effet dans un petit nombre de cas, et que c'est une ressource pour le praticien, lorsque tous les autres moyens ayant été tentés, le malade paraît menacé d'une mort certaine. Ajoutons enfin qu'il semble résulter de plusieurs faits publiés récemment, que l'onguent mercuriel doit être employé plutôt en *onctions* qu'en frictions, le moindre frottement déterminant de la douleur, et pouvant par conséquent aggraver l'inflammation.

ART. 982.

Observations et considérations sur le traitement des tumeurs scrofuleuses par l'établissement d'un exutoire à leur centre. Article communiqué par M. Ordinaire, docteur en médecine à Saint-Laurent-lès-Mâcon.

Chez les sujets prédisposés à l'inflammation et à l'irritation chronique des glandes lymphatiques, il survient fréquemment autour de la glande parotide, à la partie supérieure, moyenne ou inférieure des diverses faces du cou, sous les aisselles, aux aines, autour des articulations de l'avant-bras et de la jambe, une ou plusieurs tumeurs de grosseur et de forme irrégulières, indolentes, plus ou moins dures, fixes ou flottantes, sans changement de couleur à la peau. Ces tumeurs grossissent plus ou moins vite, restent une ou plusieurs semaines stationnaires, et se désignent ordinairement sous le nom de *tumeurs scrofuleuses*.

Plus ou moins long-temps après leur apparition, il peut arriver que ces tumeurs deviennent douloureuses et s'amollissent; la peau qui les recouvre s'altère, prend une couleur pourpre, bleue ou rose-pâle, et se perfore en un ou plusieurs points. La matière qui s'écoule se rapproche d'abord du pus phlegmoneux, se montre bientôt plus délayée, prend une odeur aigre, et dégénère enfin en une sérosité visqueuse, entremêlée de flocons blanchâtres semblables à du lait caillé. L'ouverture qui lui donne issue s'élargit insensiblement, ou les diverses perforations par lesquelles le pus s'écoule se réunissent et forment une plaie à bords minces, frangés, irréguliers, flottans, qui s'avancent plus ou moins sur son fond et caractérisent *l'ulcère cutané*.

---

(1) Voy. art. 82, et 482.

Quelquefois une seule tumeur parmi plusieurs autres entre en suppuration, et, après avoir sécrété pendant un certain temps, s'efface et disparaît en laissant une cicatrice saillante ou profonde. D'autres fois plusieurs de ces tumeurs s'enflamment les unes après les autres et suppurent en même temps. Enfin, très-souvent l'irritation semble partir de la tumeur primitivement affectée, suivre sous la peau le trajet des vaisseaux lymphatiques, se communique à d'autres tumeurs déjà formées, ou occasione le développement de nouvelles. Cette irritation amène la suppuration, et il en résulte des foyers purulens, communiquant entre eux par des canaux qui sont de véritables *fistules sous-cutanées.*

Ces dernières peuvent encore être déterminées par la filtration dans le tissu cellulaire de la matière purulente provenant d'une ulcération voisine, ainsi que je l'ai souvent observé. La peau qui recouvre ces fistules est quelquefois simplement soulevée, saillante, sans altération ; d'autres fois elle est enflammée, de couleur rouge ou bleuâtre, et dans ces deux cas l'étendue et le trajet des conduits fistuleux se reconnaissent facilement ; mais très-souvent aussi la peau reste dans son état normal, et ce n'est qu'à l'aide d'un stilet fin ou d'une injection par un des orifices fistuleux que l'on parvient à les découvrir.

Un grand nombre de moyens ont été préconisés pour combattre ces diverses affections du système lymphatique. Parmi eux se placent en premier lieu les drastiques, les sudorifiques, les mercuriaux et les diverses préparations d'iode, d'après la méthode de M. Lugol. Je ne contesterai pas à ces dernières les propriétés curatives qu'on leur a attribuées, mais je crois avoir remarqué qu'elles ont une fâcheuse influence sur l'appareil respiratoire, et comme chez les scrofuleux les organes contenus dans la poitrine sont très-impressionables, et dans le plus grand nombre de cas même plus ou moins profondément affectés, j'en ai conclu que l'iode ne devait se prescrire à l'intérieur qu'avec la plus grande circonspection. Employé à l'extérieur, il n'a pas les mêmes inconvéniens ; aussi, en fais-je un fréquent usage en bains, en injections et en pommades.

Le traitement général duquel j'ai obtenu le plus de succès consiste, si le sujet est faible, dans l'usage prolongé des boissons mucilagineuses et du sirop antiscorbutique à la dose de deux ou trois onces par jour, de légers laxatifs, d'une nourriture animale et d'un vin généreux à petites doses. Si le malade est robuste, j'alterne les boissons mucilagineuses avec les décoctions concentrées de salsepareille. Si l'appareil

digestif est sain, j'insiste sur les drastiques, et je n'ai recours à l'iode qu'autant que les organes de la poitrine sont dans leur état normal : alors je fais prendre dix gouttes, le matin à jeun et le soir une heureavant le souper, de la teinture suivante, dans un verre d'eau froide :

Iode, un scrupule ;
Hydriodate de potasse, trois scrupules;
Eau, huit onces.

J'augmente la dose d'une goutte tous les six à huit jours, et la porte ainsi jusqu'à vingt-cinq, que je ne dépasse jamais.

Les dérivatifs sont des moyens puissans que je suis loin de négliger : j'établis constament un, quelquefois deux cautères aux bras ou aux extrémités inférieures, d'après le siége de la maladie, et je ne les entretiens pas, comme on le fait journellement dans la pratique, avec un ou deux pois, je commence toujours par cinq ou six, et tous les deux ou trois jours j'en ajoute un nouveau, jusqu'au nombre de quinze, vingt et vingt-cinq, suivant l'embonpoint du sujet.

Dans le traitement local j'alterne toujours les frictions iodurées avec les frictions mercurielles, auxquelles je donnerais volontiers la préférence. Je fais recouvrir les parties frictionnées de laine grasse d'agneau. Je panse les ulcérations avec du cérat opiacé et de la pommade d'hydriodate iodurée de potasse, alternativement. Cette dernière, employée exclusivement, détermine souvent une irritation telle, que l'on est forcé d'en suspendre l'emploi. Si j'ai cautérisé, je me sers du tafetas ou diachylum gommé, et de cataplasmes émolliens.

Dans les cas de tumeurs scrofuleuses, je n'ai jamais obtenu de résultats avantageux de l'application des sangsues; mais un moyen puissant auquel je dois de beaux succès, c'est l'établissement d'un exutoire au centre ou à la partie déclive de la tumeur. Cet exutoire n'a d'autre inconvénient que la légère cicatrice qui en est la suite : encore cette cicatrice, régulière, arrondie, n'est-elle jamais aussi difforme que celle qui suivrait toute autre ulcération.

Je choisis, sur onze cas où j'ai employé ce moyen avec succès, les trois observations suivantes.

Mademoiselle Coltet, de la Maison-Blanche (Saône-et-Loire), âgée de vingt et un ans, d'un tempérament sanguin lymphatique, d'une bonne constitution, vint me consulter dans le courant d'août 1833 pour une tumeur qu'elle portait depuis trois mois à la partie latérale gauche du cou, s'étendant de

l'angle de la mâchoire inférieure à un pouce au-dessus de la clavicule. Cette tumeur, de la grosseur d'un œuf d'oie, était ovale, bosselée, paraissait formée par l'engorgement de plusieurs glandes, dure, indolente, sans changement de couleur à la peau, et ne gênait la malade que dans les mouvemens du cou. Du côté opposé se rencontrait, au-dessous de l'oreille, derrière l'angle de la mâchoire inférieure, deux autres glandes, l'une de la grosseur d'une amande, et l'autre plus petite. La malade attribuait l'apparition de ces tumeurs à un bain froid qu'elle avait pris pendant le cours de la menstruation, qui fut supprimée. J'avais guéri un de ses frères, âgé de quatorze ans, d'une teigne faveuse; son père était mort jeune, d'une affection catarrhale; sa mère était d'une faible constitution.

Ces tumeurs ne paraissant nullement disposées à se ramollir, encore moins à se résoudre, j'employai pour les combattre les moyens suivans : *saignée générale copieuse, quatre verres par jour de décoction concentrée de salsepareille, purgations répétées tous les dix jours, dix gouttes, soir et matin, de la teinture d'iode ci-dessus, dans un verre d'eau froide :* cette dose fut portée, dans la suite du traitement, à vingt-cinq gouttes, en ajoutant une goutte tous les quatre jours; *application de sangsues aux cuisses pour rappeler la menstruation; frictions sur les tumeurs, avec un gros, soir et matin, d'hydriodate de potasse; vaste exutoire au bras gauche de dix pois, dont le nombre fut porté à vingt-deux.*

Malgré ces moyens, qui furent continués pendant plus de quarante jours, nous n'obtînmes aucune amélioration dans la tumeur. La malade n'était nullement fatiguée de son traitement qu'elle suivait à la lettre. Alors je ne balançai pas à recourir à un moyen dont je connaissais depuis long-temps l'efficacité, mais que la crainte d'une cicatrice au cou m'avait fait ajourner. J'appliquai sur la partie la plus déclive de la tumeur principale un morceau de potasse caustique qui détermina une escarre de la largeur d'une pièce de vingt sous. Je fendis le lendemain l'escarre, et logeai dans son milieu un pois, afin d'en activer la chute, qui s'opéra dix jours après. J'entretins cette plaie à l'aide de trois pois, maintenus par du tafetas agglutinatif; je prescrivis des frictions avec un demi-gros d'onguent mercuriel double, matin et soir, et, en un mois, la tumeur disparut. Les deux petites tumeurs du côté opposé n'avaient éprouvé qu'une très-légère diminution.

Au mois de décembre de la même année, je fus appelé pour donner des soins à la même personne, atteinte d'un catarrhe aigu des plus graves, avec toux fréquente, expectoration de crachats purulens, fièvre, sueurs nocturnes, etc., accidens qu'elle attribuait à l'état froid de la température. Son cautère

contenait encore quinze pois, mais j'appris qu'elle dépassait beaucoup la dose d'iode prescrite, dans l'espoir de guérir plus promptement, et surtout d'empêcher le retour de la maladie, et j'en conclus que l'iode n'était pas étranger à la gravité de l'affection pulmonaire. Mademoiselle Coltet fut long-temps alitée, mais, enfin, la maladie céda aux nombreux emplâtres stibiés, dont je ne balançai pas à recouvrir la poitrine. Elle se rétablit au printemps, et, depuis cette époque, elle jouit d'une bonne santé ; toutes les tumeurs ont disparu.

M. Mar***, fils d'un propriétaire de Saint-Sorlin (Saône-et-Loire), âgé de dix-huit ans, vint me consulter, en mars 1831, pour une tumeur qu'il portait derrière l'angle de la mâchoire inférieure, à la partie latérale gauche du cou. Cette masse glandulaire était formée de trois portions : une, plus interne, de la grosseur d'un œuf; une, postérieure à celle-ci, avait le volume d'une noix; et enfin la troisième, placée au-dessus des deux autres, était plus petite et plus profonde. M. Mar*** était d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, et portait des traces profondes de petite vérole.

Lorsque le malade vint me consulter, l'engorgement datait de deux ans, et, loin de diminuer, faisait chaque jour des progrès. On avait vainement employé des sangsues, des cataplasmes émolliens, des frictions avec la pommade iodurée, etc. Je prescrivis le traitement suivant : *teinture d'iode à petite dose, cinq à six gouttes dans un verre d'eau matin et soir, boissons mucilagineuses, vaste exutoire au bras gauche, frictions mercurielles et application d'un morceau de potasse caustique sur la tumeur la plus saillante.*

Un mois après, cette tumeur avait disparu ; mais les deux autres, loin de s'effacer, étaient devenues plus apparentes par la résolution de celle qui les recouvrait en partie. A cette époque je fus forcé de suspendre l'iode, à cause d'une toux rare, avec expectoration le matin et sentiment de gêne derrière le sternum, symptômes qui disparurent quelques jours après la cessation de l'usage de l'iode, que je remplaçai par le sirop anti-scorbutique. *J'attaquai par un nouveau cautère la seconde tumeur,* qui disparut en moins de vingt jours. J'abandonnai à elle-même la troisième, dans l'espérance que les frictions, le vaste cautère du bras, en favoriseraient la résolution; mais, au printemps suivant, elle prit en peu de jours un accroissement considérable, et Mar*** vint réclamer un troisième cautère. Je l'appliquai de nouveau, et, en trente-cinq jours, la guérison fut complète. Depuis cette époque ce jeune homme, qui s'est marié, continue de jouir d'une bonne santé. Les trois cicatrices sont peu sensibles.

Mademoiselle Nav***, de Saint-Didier (Ain), âgée de douze ans, me fut amenée en 1829, portant deux tumeurs scrofuleuses, l'une du volume d'un œuf de pigeon, à la partie inférieure du tibia, au-devant de son articulation, l'autre, plus petite, derrière la malléole interne, gênant sensiblement la marche. Ces tumeurs étaient indolentes, molles, et sans changement de couleur à la peau. Cette petite malade était, en outre, sujette depuis son enfance à une ophtalmie qui avait déterminé l'ulcération du bord libre des paupières et la chute des cils. Elle était pâle, maigre, portait au cou plusieurs glandes engorgées, offrait enfin tous les signes du vice scrofuleux.

Les tumeurs du pied dataient de plusieurs années et avaient résisté à divers traitemens. *J'établis un vaste cautère à la partie interne et supérieure de la jambe. Soir et matin je fis prendre un bain local dans un litre d'eau tiède, contenant : iode, trois grains, iodure de potassium, six grains. J'ordonnai en outre des frictions iodurées et mercurielles alternativement, le sirop antiscorbutique et des laxatifs.* Le tout fut continué sans succès apparent pendant plus de deux mois. Alors *je plaçai un morceau de potasse caustique sur chaque tumeur*, et, en moins d'un mois, la guérison fut complète. J'ai revu la malade plusieurs années après, elle jouissait d'une santé parfaite. L'ophtalmie avait disparu, et les glandes du cou s'effaçaient graduellement. Elle avait conservé le cautère de la jambe.

ART. 983.

Observations sur le traitement de l'érysipèle par la cautérisation.

M. Baudens, chirurgien-major et professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger, a publié dans la *Lancette* du 8 janvier quelques considérations sur l'emploi du cautère actuel, déjà proposé par plusieurs praticiens, et entre autres par M. Larrey, dans le traitement de l'érysipèle. L'effroi que cause en général l'application du feu fera toujours rejeter ce moyen dans les cas ordinaires ; mais, dans certaines circonstances, la cautérisation peut être, suivant M. Baudens, une précieuse ressource. Souvent des malades voués à une mort à peu près certaine ont été promptement guéris par cette méthode, et ce chirurgien a cité, parmi un très-grand nombre d'exemples, les trois faits suivans.

Un militaire reçut à Bougie une balle qui glissa sur la face

interne et moyenne du tibia, où elle détermina une plaie contuse. Tout alla bien pendant dix jours, au bout desquels ce jeune homme ayant été évacué sur Alger, le fond de la plaie devint grisâtre, le pus se tarit, et il survint un érysipèle qui, malgré une application de cinquante sangsues, envahit presque tout le membre abdominal. Lorsque M. Baudens le visita, il y avait fièvre, soif, douleurs épigastriques, céphalalgie, etc. *Deux cautères à cônes tronqués furent chauffés à blanc et promenés très-rapidement sur toute la surface érysipélateuse, en portant les pointes de fer à huit ou dix lignes de distance environ, et en dépassant de quelques lignes le cercle du mal, dont les limites étaient cautérisées avec un peu plus de force.*

La rougeur disparut instantanément, et fit place à une couleur d'un blanc jaunâtre; l'épiderme sain avait été atteint par le fer, et le malade, qui d'abord avait été fort effrayé, déclara n'avoir que très-peu souffert. La plaie fut pansée simplement, et, pendant deux jours, imbibée d'eau froide avec addition d'extrait de saturne. Trente sangsues furent en outre appliquées à l'épigastre, et dix à chaque apophyse mastoïde. Une détente générale suivit cette opération, et, en peu de jours, il ne restait aucune trace de l'érysipèle.

La seconde observation citée par M. Baudens est à peu près semblable pour son intensité. Mais la dernière est fort remarquable, et témoigne réellement des bons effets de la cautérisation.

Un marin fut pris d'une irritation gastro-intestinale et admis à l'hôpital d'Alger. Il fut traité vigoureusement par les antiphlogistiques, et les phénomènes inflammatoires étaient déjà fort amendés, lorsqu'un érysipèle se développa dans le haut de la cuisse droite, avec rougeur et chaleur. Vingt-cinq sangsues, des frictions mercurielles, un vésicatoire volant, n'en purent arrêter la marche. Ce malade fut, au bout de quelques jours, transporté dans les salles de M. Baudens, offrant l'état suivant : l'érysipèle envahissait tout le membre pelvien droit, toute la moitié antérieure et latérale de l'abdomen et toute la face postérieure du tronc jusqu'à la tête. Des points gangreneux se montraient çà et là. La langue était rouge, les dents fuligineuses; il y avait soif vive et délire.

La mort paraissait inévitable, lorsque M. Baudens fit chauffer à blanc quatre gros cautères qu'il porta de la tête aux pieds du malade. Par cette médication énergique, le mal fut limité au pli de l'aine où était la gangrène, tandis qu'il disparut sur tous les autres points. Une réaction eut lieu spontanément, et fut suivie d'une sueur abondante ; on pratiqua une

saignée générale, et, dès le même jour, le pouls se développa, la langue s'humecta et le délire disparut. La peau gangrenée laissa à découvert une large surface, qui ne fut cicatrisée qu'au bout de deux mois.

ART. 984.

Ongles entrés dans les chairs; traitement par la cautérisation avec le fer rouge.

On trouve dans les *Annales de la médecine physiologique* quelques considérations sur le procédé de la cautérisation adopté par M. le docteur Labat dans le traitement de l'ongle incarné.

M. le docteur Pointier s'aperçut, à la suite de marches forcées, que l'ongle du gros orteil droit pénétrait dans les chairs par son côté interne; bientôt celui du côté gauche prit la même direction vicieuse, et la marche devint tout-à-fait impossible. Une lame de plomb fut vainement introduite entre l'ongle et les chairs boursouflées; il fallut renoncer à ce moyen qui n'avait aucun résultat avantageux. La portion de l'ongle entrée dans les chairs fut donc arrachée; on crut d'abord la guérison obtenue; mais, au bout de deux mois, la maladie récidiva.

M. le docteur Labat, consulté alors, résolut de détruire, par la cautérisation, la racine ou matrice de l'ongle des deux gros orteils; une lame de fer rouge, grosse de deux lignes, fut portée sur la matrice des ongles, de manière à donner à la brûlure une direction en arc de cercle coïncidant avec celle de l'ongle. La cautérisation fut profonde; des cataplasmes laudanisés furent appliqués, et, au bout de quelques jours, les escarres se séparèrent. Les ongles prirent alors une couleur jaunâtre, se racornirent, et ne tardèrent pas à tomber. La cicatrisation fut complète quinze jours après l'opération, et cette fois il n'y eut plus de récidive.

Enhardi par ce succès, M. Labat a employé la cautérisation dans un grand nombre de cas de ce genre, et toujours une guérison parfaite a été obtenue.

Réflexions. M. Pointier, en rapportant ce procédé, propose de le modifier de telle manière que la portion de la matrice qui donne naissance à la partie de l'ongle incarnée soit seule cautérisée. L'opération serait alors beaucoup plus simple, et il suffirait, pour l'exécuter, d'un bouton de feu d'un très-petit diamètre; mais, de même que lorsqu'on n'arrache

pas l'ongle entièrement, on est exposé à des accidens, de même aussi, en ne cautérisant qu'une partie de sa matrice, on n'aurait sans doute pas la certitude de voir reprendre à l'ongle une bonne direction. C'est, en effet, cet arrachement incomplet qui, dans un assez grand nombre de cas, est suivi de récidive. Quand la matrice est complètement enlevée, la guérison est à peu près certaine; car, si le procédé de M. Dupuytren est rejeté par beaucoup de chirurgiens, c'est bien moins à cause de l'incertitude de son action qu'à raison de l'atrocité des douleurs qu'il détermine.

Il est à regretter que l'auteur de cet article, qui a été lui-même soumis à l'arrachement et à la cautérisation, ne se soit pas expliqué sur la différence qu'il a dû reconnaître dans l'intensité de la douleur pendant ces deux opérations; il se borne à dire : « L'avulsion de l'ongle par le procédé de M. Dupuytren est une opération tout aussi douloureuse, bien qu'elle soit moins propre à effrayer les malades. » Il nous semble, au contraire, que l'opération qui consiste à fendre l'ongle, à le renverser et à arracher ses racines, a quelque chose de plus effrayant encore que l'application momentanée d'un cautère actuel, et que les malades doivent s'y soumettre avec une répugnance au moins égale. Quelle que soit au reste la différence qui peut exister entre les douleurs produites par ces deux procédés, les praticiens ne se décideront le plus souvent à y recourir qu'après avoir reconnu l'insuffisance d'une des méthodes exposées à nos articles 109, 499, 596 et 893.

ART. 985.

Observation curieuse de suicide par asphyxie. — Monomanie suicide causée par la répercussion d'une affection cutanée. — Pendus rappelés à la vie après une longue suspension.

M. Gérard, docteur en médecine à Gray, a communiqué à la Société de médecine de Paris une curieuse observation de suicide par le charbon.

Un jeune homme de vingt-cinq ans, d'une taille très-élevée, et d'une bonne constitution, ayant résolu de se suicider, s'enferma dans une petite chambre, et après avoir placé dans une alcôve un pot contenant du charbon, y mit le feu, et sortit aussitôt pour annoncer à quelques voisins qu'il allait se donner la mort. Au bout d'une heure environ il rentra

dans sa chambre, et ce ne fut que le lendemain matin qu'en présence du maire, qui était son oncle, on ouvrit la porte. Des vapeurs de charbon d'une odeur insoutenable forcèrent les assistans de reculer; dès qu'ils aperçurent le corps de ce malheureux étendu sur son lit, ils le crurent mort, et s'empressèrent de refermer la porte. Soixante-six heures après l'époque probable de la mort, M. Gérard, accompagné du juge de paix, se présenta pour faire la visite du cadavre.

Il était complètement habillé, étendu sur le dos au travers du lit, la jambe droite croisant la jambe gauche, et les deux bras appuyés sur la poitrine. La figure était horriblement gonflée, livide et noirâtre. Le corps entier paraissait augmenté du quart de son volume. Le pantalon était souillé d'urine et de matières fécales, et la bouche et les fosses nasales avaient laissé échapper des matières alimentaires.

L'autopsie n'a guère démontré que l'engorgement des poumons, et l'absence complète du sang dans les cavités du cœur.

Il paraît que ce malheureux a peu souffert avant de mourir, car rien n'annonçait qu'il se fût agité dans ses derniers momens. Près de lui se trouvaient deux volumes d'une Encyclopédie, ouverts, l'un à l'article *extase*, l'autre à l'article *mort*. Le premier était au pied du lit, le second était près de sa main droite, ce qui, joint à quelques lignes écrites dans les premiers momens, porterait à croire que ce jeune homme avait éprouvé d'abord une sorte d'ivresse. Quelques mots, en effet, tracés au crayon, annonçaient que, tant que le cerveau avait pu guider sa main, aucune sensation douloureuse n'avait été perçue.

Cette observation, écoutée par la Société avec un grand intérêt, a donné lieu à une discussion assez intéressante. M. Bourgeois a dit que la monomanie suicide pouvait se déclarer presque subitement après la répercussion d'une affection cutanée, et il a cité l'exemple d'une jeune dame qui, après avoir vainement combattu par des moyens rationnels une dartre squammeuse humide, développée sur la figure, s'en débarrassa complètement à l'aide de répercussifs. Mais bientôt le désir de mettre fin à ses jours la poursuivit au milieu des plaisirs de tous genres que lui offraient sa position et sa fortune, et elle finit par s'asphyxier à l'aide de la vapeur du charbon.

Relativement à la tranquillité dont le jeune homme cité plus haut paraît avoir joui dans ses derniers momens, ce médecin a déclaré que, d'après sa propre expérience, il pensait que la douleur ne survenait dans ces cas que lorsque les as-

phyxiés avaient perdu connaissance (1). Deux autres membres, au contraire, ont affirmé que des personnes incomplètement asphyxiées leur avaient dit qu'elles conservaient le souvenir de très-vives douleurs aux tempes et dans les membres.

Enfin M. Chailly, voulant faire remarquer l'inégalité de la durée de la vie chez les asphyxiés, dans des conditions en apparence semblables, a cité l'exemple d'un employé qui s'est enfermé dans sa chambre avec sa femme, afin de se donner la mort. Ils allumèrent un brasier près de leur lit, et le lendemain, lorsqu'on ouvrit la porte, la femme respirait encore, tandis que l'homme était mort depuis plusieurs heures.

Dans une autre séance, M. Teallier a rapporté l'observation d'un individu qui s'était pendu, et chez lequel on trouva une phlegmasie d'une portion du cerveau, inflammation qui a paru expliquer suffisamment la profonde mélancolie du suicidé. A cette occasion, plusieurs membres se sont élevés contre le préjugé populaire qui empêche que l'on ne coupe la corde d'un pendu, afin que la justice puisse faire les recherches convenables. M. Bourgeois a raconté qu'un individu était venu en toute hâte le chercher pour porter des secours à un homme qui, quoique pendu, remuait encore; il n'avait pas osé, disait-il, couper la corde, de peur qu'on ne l'accusât d'être l'auteur du crime.

Un des membres de la Société a même avoué qu'ayant été appelé pour donner des soins à un pendu, il n'avait pas cru devoir couper la corde avant d'appeler deux témoins. Il se hâta alors, mais inutilement, de donner des soins à ce malheureux.

Réflexions. Nos lecteurs s'étonneront sans doute qu'un médecin, appelé pour donner des soins à un pendu, ait cru devoir attendre l'arrivée de deux témoins pour couper la corde, et tâcher de le rappeler à la vie; autant vaudrait ne pas tendre la main à un noyé, dans la crainte d'être accusé de l'avoir jeté dans l'eau. Cette crainte est d'autant plus blâmable, qu'on sait que souvent les pendus peuvent être rappelés à la vie après une longue suspension, et que, dans un grand nombre de cas même, des individus réputés asphyxiés ont été sauvés par des soins convenablement administrés. Dans un

---

(1) Voy. art. 24 et 27.

ouvrage publié récemment (1), M. Julia de Fontenelle a réuni une douzaine d'observations de ce genre, dont plusieurs ont été recueillies par lui-même.

« M. Capuron, dit ce médecin, m'a raconté qu'à Toulouse des étudians avaient acheté le corps d'un pendu pour le disséquer. On l'apporta dans la chambre de l'un d'eux, et pendant que celui-ci va chercher ses camarades, Chaton (c'était le nom du pendu) donna de tels signes de vie, que les étudians, à leur retour, furent interdits en le trouvant assis sur une chaise; on le saigna tout de suite, et au bout de quelques jours de soins, ils se cotisèrent entre eux pour l'habiller et le faire partir. Le malheureux fut ainsi sauvé, pour le moment, de la potence; car, semblable à Jacques le Fataliste, il devait tôt ou tard en venir là. Enfin, l'année suivante, il fut pendu sous un autre nom, et pour un autre vol qu'il avait commis.

» En août 1822, revenant de la fièvre jaune de Barcelone, je passai quelques jours au village de Lascaldas, où se trouvent des eaux thermales. Mina rôdait aux environs avec ses partisans. Un matin nous rencontrâmes un paysan qu'ils avaient pendu à un olivier. Sa bouche était remplie d'une écume sanguinolente. Nous nous hâtâmes de couper la corde; il conservait encore un reste de chaleur, et, d'après les renseignemens recueillis, il paraissait établi que cet homme avait été pendu depuis une demi-heure. Soupçonnant la possibilité d'un retour à la vie, je voulais le saigner; mais j'étais dépourvu de lancettes, quand un berger me proposa de se charger de cette opération, qui lui était familière, attendu qu'il la pratiquait sur des bêtes à laine. Il sort alors de son sac de peau une espèce de canif, il comprime fortement le bras et déchire la veine avec cet instrument. Le malade ouvre bientôt les yeux, pousse quelques soupirs; il est transporté chez lui, où une forte saignée du pied et des secours appropriés à son état le rendirent à la vie. Cet homme devint épileptique, et mourut, cinq ans après, d'une attaque d'apoplexie. »

M. Julia de Fontenelle cite encore plusieurs autres exemples de ce genre, en faisant remarquer qu'on en trouve de semblables dans la plupart des recueils de médecine. Or, s'il est vrai que dans certains cas on a pu rappeler à la vie

---

(1) Recherches médico-légales sur l'incertitude des signes de la mort, les dangers des inhumations précipitées, les moyens de constater les décès et de rappeler à la vie ceux qui sont en état de mort apparente. 1 vol. in-8°.

des individus après une suspension de vingt minutes, d'une demi-heure même, n'est-il pas évident que lorsqu'il reste encore de la chaleur vitale, on doit s'empresser de couper la corde qui a produit l'asphyxie, et de donner au pendu tous les soins qui peuvent le rappeler à la vie?

ART. 986.

Considérations sur le traitement du charbon et de la pustule maligne par les évacuations sanguines et les applications émollientes.

M. Schacken, docteur en médecine à Nancy, nous adresse la lettre suivante :

Tout médecin qui lira l'article 974 de votre journal, et qui n'aura pas connaissance de l'efficacité du traitement antiphlogistique contre les phlegmasies gangréneuses, croira devoir proscrire la saignée, les sangsues et les cataplasmes émolliens du traitement du charbon et de la pustule maligne ; il aura recours au quinquina, à la cautérisation, etc.; en un mot, il fera beaucoup souffrir son malade, en aggravant sa maladie, et il aidera à la destruction des tissus enflammés, au lieu d'en prévenir la mortification ; bien plus, il détruira lui-même, avec le feu, des organes que la gangrène aurait respectés sous l'influence d'un traitement rationnel.

Je crois avoir le premier, ou au moins un des premiers, appliqué le traitement antiphlogistique aux phlegmasies gangréneuses. Depuis 1818, je traite ces phlegmasies de la même manière que le phlegmon le plus franchement inflammatoire, ne prenant nullement en considération leur mode de terminaison.

Le charbon et la pustule maligne, affections réellement identiques, sont très-communs dans notre département ; à peu près tous mes confrères ont recours aux saignées, aux sangsues et aux applications émollientes, et toujours avec succès; bien entendu que, dans les cas graves, on doit se hâter d'agir, et proportionner les évacuations de sang à l'intensité des symptômes et à la force des malades. Plus le pouls est débile, plus les syncopes sont fréquentes, plus il faut se hâter de saigner et d'appliquer les sangsues, non sur le lieu malade, mais aux environs ; presque toujours elles rendent l'incision inutile.

Quant à la cautérisation, elle est tellement nuisible que, si un médecin y avait recours, il encourrait le blâme d'à peu près tous ses confrères.

J'ai publié en 1826, dans un journal dont j'étais un des rédacteurs (*Journal de médecine du département de la Meurthe*), un article sur l'application du traitement antiphlogistique aux phlegmasies gangréneuses; je vais en extraire l'observation suivante, dans l'espoir que vous voudrez bien lui donner une place dans votre recueil, afin que vos nombreux lecteurs puissent sans crainte combattre la pustule maligne par les moyens en usage contre les autres phlegmasies, et comparer les résultats de cette pratique à ceux de celle qui était généralement adoptée.

« *Première observation.* Dom, fossoyeur à la Neuveville-lès-Nancy, âgé de trente-huit ans, d'une très-bonne constitution, portait depuis quelques jours, sans qu'il en connût la cause, un petit tubercule à la face antérieure de l'avant-bras : il y ressentait une démangeaison assez vive, et les parties environnantes étaient gonflées et douloureuses, lorsque, le 6 septembre 1830, il creusa une fosse. Le lendemain 7, je vois ce malade : un gonflement inflammatoire intense occupe le bras et l'épaule ; la peau est terne et rouge à la face interne du membre ; à l'avant-bras, elle est couverte d'un grand nombre de vésicules, dont quelques-unes contiennent une sérosité noirâtre, et paraissent cacher une escarre gangréneuse ; les douleurs sont violentes, elles déterminent quelques lipothymies; la peau est chaude et humide; le pouls est concentré, très-accéléré et facile à déprimer; la soif ardente, la langue sèche et rouge. *Presc. :* Saignée de six à huit onces, immédiatement suivie d'une application de vingt sangsues à la face postérieure de l'avant-bras, limonade pour boisson, pansemens émolliens. Le 8, l'amélioration produite par le traitement de la veille, quoique très-manifeste, avait été de peu de durée ; le gonflement du membre était aussi fort, les lipothymies se succédaient chaque vingt minutes environ. *Presc. :* Quarante sangsues sur la face postérieure du membre; du reste, même traitement. Le 9, amélioration très-sensible, plus de lipothymies; le bras est moins douloureux, mais il est encore très-gonflé; le pouls est moins concentré, mais il est fréquent et très-facile à déprimer. *Presc. :* Trente sangsues, même traitement. Le 10 et le 11, plus de douleurs ni de réaction fébrile; le gonflement du bras est à peine sensible; les vésicules ouvertes, on aperçoit à l'avant-bras une escarre de l'étendue d'une pièce de deux francs; les alimens sont rendus au malade, les cataplasmes émolliens hâtent la chute de l'escarre, qui est bientôt suivie de la cicatrisation de la plaie, qui n'avait en profondeur que l'épaisseur de la peau. »

Cette observation présente un cas de pustule maligne, dont

la gravité a été la conséquence d'un travail forcé et du défaut de traitement au début de la maladie. C'est là ce qui se passe chez les hommes robustes, et surtout chez ceux qui sont échauffés par des spiritueux. Il n'en est pas de même lorsque les malades se mettent tout de suite au régime ; souvent, alors, des applications émollientes, quelques bains, suffisent.

L'escarre n'a cependant eu que l'étendue d'une pièce de deux francs. C'est à l'activité du traitement, appliqué encore à temps, que cet heureux résultat doit être attribué. Dans la même commune, la femme Carrard, qui fait le sujet de la deuxième observation ; le nommé Job, d'une autre commune, qui fait le sujet de la troisième, ont eu des escarres plus considérables, parce que les évacuations sanguines ont été ajournées, et parce que Job s'est plusieurs fois enivré. Ce malade a eu plusieurs pustules, quelques-unes ont été incisées et cautérisées. Celles qui ont été cautérisées ont laissé des traces profondes, dont la guérison s'est fait attendre bien au-delà de celle des autres.

Quant au mode de propagation de la pustule maligne, il est certain que les animaux atteints de gastro-entérites épidémiques, avec ou sans tumeurs charbonneuses, la donnent à l'homme, lors même qu'il n'a été que souillé par le sang de ces animaux en les saignant, ou par la peau transportée aux marchés. Dans d'autres cas, on ne peut rapporter son apparition à aucune cause.

Je n'ai jamais vu la pustule maligne se propager d'homme à homme, malgré les contacts les plus fréquens. J'ignore s'il en serait de même de l'inoculation (1).

ART. 987.

Observation de fistule stercorale guérie sans opération ; considérations pratiques sur les fistules à l'anus.

M. le docteur Gillet a publié l'observation suivante dans le Recueil de la Société royale de médecine de Marseille.

Un homme de quarante-cinq ans fut atteint d'une tumeur inflammatoire au voisinage du côté gauche de l'anus ; il se borna, pendant quelques jours, à appliquer des cataplasmes émolliens ; et lorsque M. Gillet fut appelé, la tumeur était

---

(1) Voy. art. 150.

considérable, et son point le plus élevé présentait une large escarre gangréneuse. Une forte saignée fut aussitôt pratiquée, et, la tumeur ayant été incisée, il s'en écoula une grande quantité de pus entraînant des matières fécales et des portions de tissu cellulaire mortifié. Le doigt introduit dans le rectum rencontra la perforation à deux pouces environ de l'anus; elle pouvait admettre l'extrémité de l'index. L'intestin était détaché du tissu cellulaire dans une grande étendue; M. Gillet proposa de le fendre dans toute l'étendue de sa dénudation; mais le malade se refusa à subir cette opération, et il fallut chercher un autre moyen de recoller les parois. En conséquence, un tampon de charpie fut introduit dans le rectum, dans toute la longueur du décollement de l'intestin; une mèche fut placée entre les lèvres de l'incision, et on recouvrit le tout d'un large cataplasme.

Le malade, maintenu au régime le plus sévère, ne tarda pas à éprouver une amélioration sensible. Chaque fois qu'il allait à la selle, le tampon était replacé dans le rectum. Sous l'influence de cette compression, les parois de l'abcès commencèrent à se recoller, la suppuration devint moindre, et chaque jour une plus petite quantité de matière fécale passa par la fistule. Au bout d'un mois, le recollement était opéré dans les trois quarts de l'étendue du foyer; on accorda quelques alimens, et enfin, le cinquantième jour, la plaie était entièrement cicatrisée.

Réflexions. Nous rapprocherons cette observation de celles que nous avons rapportées à notre art. 821, en exposant les préceptes de M. Lisfranc sur ce sujet. Il est hors de doute qu'un certain nombre de fistules peuvent être guéries sans incision; et bien que, dans ces cas simples, l'opération soit en général peu douloureuse, les malades se décident assez volontiers à tenter tous les moyens qu'on leur propose, pour éviter de se soumettre à l'action du bistouri qu'ils redoutent toujours. L'importance de ce sujet nous engage à rapporter ici quelques-uns des préceptes émis par le chirurgien de la Pitié dans une de ses leçons sur la fistule stercorale, pour servir de complément à l'article indiqué ci-dessus.

Il est des chirurgiens, a dit M. Lisfranc, qui donnent le précepte de ne pas ouvrir les furoncles que certains malades offrent parfois aux environs de l'anus. Il résulte de cette négligence que l'inflammation gagne le tissu cellulaire voisin, le foyer de suppuration s'agrandit, et souvent il s'établit une fistule borgne interne. On ne doit donc pas abandonner ces sortes de phlegmons à eux-mêmes; il faut, au contraire, se hâter de les inciser crucialement; c'est le meilleur moyen

de prévenir les accidens qui peuvent résulter de leur développement.

Souvent des individus, bien portans d'ailleurs, offrent, à la marge de l'anus, des abcès dont la marche n'est ni lente, ni rapide. Ces abcès s'ouvrent, puis se referment avant que l'engorgement soit complètement fondu. On croit les malades guéris, et on leur permet de reprendre leurs occupations; mais l'induration du tissu cellulaire, qui n'est pas entièrement dissipée, est la source d'une rechute qui survient à la suite d'un excès dans le régime, la marche, etc. La douleur et l'engorgement du tissu cellulaire annoncent bientôt un nouvel abcès qui s'ouvre, et, se terminant encore d'une manière incomplète, peut donner lieu à une seconde rechute. Souvent la récidive de ces abcès finit par amener le développement d'une fistule : il faut donc ne pas laisser fermer complètement ces plaies avant d'avoir dissipé l'engorgement par des émolliens et des évacuations sanguines, ou, si l'induration est à l'état chronique, par des frictions avec l'onguent mercuriel, l'hydriodate de potasse, par la compression, etc.

Il est des praticiens qui, pour savoir si la fistule pénètre dans l'intérieur du rectum, n'ont pas besoin d'introduire un stylet dans son trajet; il leur suffit d'explorer avec le doigt la face interne de l'intestin. L'orifice de la fistule présente toujours une induration ou une sorte d'infundibulum, qu'il est impossible de méconnaître lorsqu'on a contracté une certaine habitude de faire ces recherches : le professeur Pelletan se bornait toujours à ce mode d'exploration.

Il faut convenir cependant que souvent ces fistules sont complètement méconnues. M. Lisfranc a été fréquemment consulté par des personnes qui n'avaient, suivant leur médecin, qu'un écoulement par l'anus, et chez lesquelles un examen plus attentif faisait reconnaître une fistule borgne interne; dans ces cas, l'orifice de la fistule était le plus ordinairement situé à quelques lignes seulement de l'extrémité du rectum; quand les malades allaient à la selle, ils rendaient environ une cuillerée à café de pus, et, la fistule s'étant complètement vidée de cette manière, on ne pouvait plus en retrouver la trace; mais on peut, en faisant des tractions sur les parties qui environnent l'anus, apercevoir l'intérieur de l'intestin à une très-grande profondeur; promenant alors un stylet sur toute sa surface, on parvient à pénétrer dans l'orifice de la fistule.

M. Lisfranc fut appelé, l'an dernier, auprès d'un négociant chez lequel du pus, ou plutôt, des mucosités s'écoulaient continuellement sur le périnée, et le long de la partie supé-

rieure des cuisses. Le médecin ordinaire pensait que cet écoulement était lié à l'existence d'hémorrhoïdes; mais, en l'examinant de la manière indiquée, on trouva l'orifice d'une fistule qui pénétrait fort profondément dans le tissu cellulaire.

Les fistules, en général, ont leur orifice le plus souvent entre le premier et le second sphincter; mais quelquefois elles sont situées beaucoup plus haut; dans certains cas même le doigt ne saurait les atteindre.

On sait qu'il est des circonstances dans lesquelles il faut bien se donner de garde de les opérer; ainsi, lorsqu'elles se sont développées sous l'influence d'un engorgement chronique du bas-ventre ou de la poitrine, leur guérison pourrait être funeste aux malades. Il y a en effet, entre la poitrine et le bassin, une telle sympathie, que M. Serres a remarqué que, chez les phthisiques, les artères de cette région étaient presque toujours doublées de volume; aussi, lorsque, dans le cours d'une affection chronique de la poitrine, il s'établit un exutoire vers le rectum, l'amélioration ne tarde pas à suivre, comme l'affection de poitrine se réveille ou fait de rapides progrès lorsqu'on obtient imprudemment la cicatrisation d'une fistule stercorale. Il faut donc, suivant M. Lisfranc, s'informer avec grand soin de l'état de santé du malade avant l'établissement de sa fistule. S'il déclare qu'il toussait avant cette époque, et que la toux a disparu avec l'établissement de cet exutoire, il faut bien se donner de garde de le supprimer, se fût-il écoulé sept ou huit ans depuis cette amélioration dans la santé générale.

Pour éviter l'établissement de ces fistules, il faut se hâter d'ouvrir les abcès qui se forment à la marge de l'anus dès que la fluctuation se manifeste; mais cette fluctuation n'est pas toujours facile à reconnaître. Pour la constater, on doit introduire le doigt indicateur dans le rectum, puis, tournant sa pulpe vers le foyer de l'abcès, on presse ainsi de dedans en dehors, tandis qu'avec l'autre main on reconnaît la présence du pus. Un coup de bistouri vide le foyer purulent, et fait éviter souvent ainsi l'établissement d'une fistule. Mais ici se présente une considération pratique importante.

Souvent le pus qui s'écoule de cet abcès exhale une odeur de matières fécales, et il ne faut pas toujours en conclure que l'intestin est perforé. Il n'est pas étonnant, en effet, que ce liquide, séjournant dans le voisinage de ces matières, s'imprègne de leur odeur, qui pénètre les tissus; les gaz d'ailleurs traversent parfois l'intestin, et peuvent voyager dans différentes parties du corps; ce qu'il y a de certain, c'est que des abcès ainsi ouverts, et qui répandaient une odeur

très-prononcée de matières fécales, se sont fermés très-souvent en vingt-quatre ou trente-six heures, ce qui n'aurait pas eu lieu si l'intestin avait été perforé.

Passant aux moyens thérapeutiques, M. Lisfranc a dit quelques mots de la compression qui a fait le sujet de notre art. 821. Suivant ce professeur, il ne faut guère songer à l'employer quand la fistule date de plus de trois mois; dans tous les cas, il est des précautions qu'on ne doit pas négliger quand on veut recourir à ce moyen : ainsi il faut commencer par combattre l'inflammation qui résulte de l'ouverture de l'abcès, et ne songer à l'appliquer que lorsque la plaie est devenue indolente. S'il y a des indurations, il faut les combattre et les détruire, parce qu'il est très-difficile d'obtenir l'adhésion de tissus anormaux. S'il survient de la douleur ou une hémorrhagie, il faut arrêter ces accidens. Enfin, si le pus ne s'écoule pas facilement, il faut agrandir légèrement l'ouverture avec le bistouri ou avec l'éponge préparée.

Pour établir cette compression, on introduit dans le rectum une compresse mouillée, seulement jusqu'au-dessus du sphincter supérieur; on écarte avec les doigts les bords de l'anus, et avec une pince on y porte successivement une certaine quantité de tampons de charpie, jusqu'à ce que la cavité formée par la compresse soit entièrement remplie; enfin, on applique plusieurs gâteaux de charpie à l'extérieur, on exerce quelques tractions sur les bords de la compresse, et on termine par un bandage convenable.

On obtient quelquefois la guérison par ce procédé en quatre ou cinq jours; d'autrefois, il faut un temps beaucoup plus long.

ART. 988.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Du bubon indolent; son traitement par les frictions avec l'hydriodate de potasse, la teinture d'iode, les réfrigérans, la compression, etc.

Les moyens que nous avons exposés dans nos articles 972 et 973 ne sont pas toujours suffisans pour amener la résolution complète du bubon syphilitique. Assez souvent, en effet, la tumeur inguinale perd sa chaleur et sa sensibilité, et, au lieu de se terminer par résolution ou par suppuration,

passe à l'état chronique, et ne fait plus aucun progrès vers la guérison. Cette fâcheuse terminaison peut survenir, soit qu'aucun foyer purulent ne se soit formé, soit que le bubon ait suppuré en partie. Cette forme de bubon est assez commune chez les malades qui n'ont pas gardé le repos, chez ceux surtout qui ont été stimulés par un traitement peu rationnel pendant la période inflammatoire. On ne peut s'empêcher d'admettre aussi qu'il existe certaines prédispositions particulières qui favorisent le développement de cette inflammation chronique dans les masses ganglionnaires.

Il est sorti dernièrement de l'hôpital un homme qui y séjournait depuis cinq mois pour un bubon indolent de l'aine droite. Ce malade avait déjà eu plusieurs véroles, circonstance fâcheuse, comme on le sait, mais il n'offrait aucun des attributs du tempérament lymphatique. Il était âgé d'environ quarante ans; des antiphlogistiques furent d'abord employés, mais ne parvinrent point à empêcher le développement d'un foyer purulent considérable, qui fut ouvert avec la lancette. Comme il restait encore une masse très-volumineuse, endurcie et présentant quelques points de sensibilité, on appliqua à diverses reprises des vésicatoires, suivant la méthode qui sera exposée dans le prochain article. On donna en même temps à l'intérieur les sudorifiques et le proto-iodure de mercure. Malgré ce traitement actif, la portion la plus élevée de la masse indurée suppura, et une seconde ouverture fut pratiquée avec la lancette; nouvelle application du vésicatoire, et bientôt nouvel abcès qu'il fallut encore ouvrir; des frictions mercurielles furent faites à la cuisse, des menaces de salivation forcèrent à les suspendre, on les remplaça par des frictions avec la pommade hydriodatée.

Hydriodate de potasse, un demi-gros;
Axonge, une once.

Plusieurs vésicatoires furent encore appliqués; mais il semblait que, tandis que la résolution s'opérait sur un point, l'engorgement envahissait les parties opposées. Enfin, on donna la potion iodée (1), et l'on établit plus tard un ban-

---

(1) Iode, un grain;
Hydriodate de potasse, deux ou trois grains.

Dans une potion à prendre dans la journée, on élève graduellement la dose d'iode à deux grains, la dose d'hydriodate de potasse à huit ou dix grains.

dage compressif. Le malade sortit en conservant encore un noyau d'induration qui finira, sans doute, par se résoudre entièrement.

La même opiniâtreté a été observée chez un homme âgé de quarante ans, qui entra à l'hôpital le 12 décembre 1833, et fut couché au numéro 22 de la seconde salle. Cet homme, dont la bonne foi ne semblait pas suspecte, déclara n'avoir eu de rapports qu'avec sa femme qui, bientôt après, entra dans un hôpital et y mourut. Ce ne fut qu'au bout de six semaines que des douleurs se firent sentir dans l'aine gauche, et qu'il survint un bubon qui força ce malade d'entrer aux Vénériens. La tumeur était très-volumineuse et présentait à son centre un point fluctuant, dans lequel on plongea la pointe d'une lancette. Vingt-cinq sangsues furent appliquées à la base du bubon; mais, malgré le dégorgement considérable qu'on obtint, la résolution fut incomplète, et l'engorgement passa à l'état chronique. Les vésicatoires, les frictions avec l'hydriotate de potasse et l'onguent mercuriel, la compression, furent tour à tour employés; mais la tumeur résistait à tous ces moyens combinés, s'enflammant sur quelques points par intervalle, et fournissant un pus de mauvaise qualité. Enfin, des trochisques de minium furent introduits dans les trajets sinueux de la tumeur, et ranimèrent la vitalité des tissus. La potion iodée seconda en même temps les applications extérieures, et le malade sortit guéri après trois mois et demi de séjour à l'hôpital.

Cette observation est d'autant plus remarquable que, malgré sa tenacité, il n'est pas probable que ce bubon fût de nature syphilitique. Le malade n'a présenté à notre examen aucune ulcération du gland, du prépuce ou de l'urètre. Aucune préparation mercurielle n'a été administrée pendant tout le cours du traitement, si ce n'est quelques gros d'onguent employés en frictions sur la tumeur, et qui n'ont eu d'autre effet que de retarder sa résolution.

Quelle que soit l'origine de ces bubons indolens, qu'ils aient ou non suppuré en partie, il est nécessaire de rechercher la cause de cette fâcheuse disposition. Quelquefois on la trouve dans le régime du malade qui n'observe pas une diète assez sévère, d'autres fois elle tient à ce qu'il ne garde pas assez le repos; enfin, dans d'autres cas, il est absolument impossible d'expliquer d'une manière satisfaisante cet obstacle à la guérison.

C'est dans ces circonstances embarrassantes que l'on a le plus souvent recours à un traitement mercuriel intérieur. M. Cullerier pense que cette stimulation générale est d'une

utile application; mais, comme l'administration du mercure n'est pas exempte de danger, il préfère toujours les applications locales, lorsque les circonstances n'en font pas une nécessité absolue. Voici donc les stimulans locaux employés dans son service :

On frictionne la tumeur avec l'iode pure ou mêlée d'eau (1), l'hydriodate de potasse, la pommade de proto-iodure, de mercure (2), l'onguent mercuriel ordinaire. On applique sur le bubon des emplâtres de Vigo, de ciguë, des compresses trempées dans une solution de sous-acétate de plomb (3), souvent renouvelées. Les douches peuvent encore être utiles, ainsi que les vésicatoires, appliqués à plusieurs reprises, et sans solution caustique; la compression, mais ce moyen n'est pas toujours d'une facile application. Enfin, quand il existe des trajets fistuleux intarissables, on introduit des trochisques escarrotiques, qui produisent dans la tumeur une vive inflammation et réveillent sa vitalité; on agrandit l'orifice de ces fistules, ou enfin on fait des injections avec une solution irritante.

Après avoir essayé quelques-uns de ces moyens, si la tumeur persiste à l'état chronique, et si rien n'annonce sa résolution, M. Cullerier fait faire quelques frictions mercurielles à la partie interne des cuisses, ou bien il donne à l'intérieur le proto-iodure de mercure (4) ou la potion iodée; mais il faut, dans l'emploi de ces stimulans locaux et généraux, surveiller attentivement l'état de la tumeur. Souvent la stimulation étant portée trop loin, celle-ci s'enflamme et suppure comme dans la période aiguë; on revient alors aux moyens indiqués dans l'article 973. D'autres fois il faut tâtonner en quelque sorte, et avoir successivement recours à de nombreux stimulans pour rencontrer enfin celui qui doit être efficace. Rien n'est plus commun, par exemple, que de voir l'onguent mercuriel, produisant un effet tout opposé à celui qu'on attendait, remplacé avantageusement par un autre topique auquel personne ne s'est avisé d'attribuer une spécificité. Il n'y a d'ailleurs sur ce sujet aucune règle à prescrire;

---

(1) Teinture d'iode, une once;
Eau distillée, deux onces.

(2) Proto-iodure de mercure, un scrupule;
Axonge, une once.

(3) Sous-acétate de plomb, deux onces;
Eau, une livre.

(4) Voy. art. 973.

c'est au médecin à varier ses prescriptions suivant les effets qu'il observe.

Nous dirons enfin, pour terminer la thérapeutique du bubon indolent, que souvent, malgré l'emploi de tous les fondans indiqués, il reste un noyau induré qu'il est impossible de résoudre entièrement. L'expérience a prouvé que cet engorgement finissait par se dissiper de lui-même sans que les malades en soient plus exposés à l'infection consécutive.

Tels sont les principaux moyens employés par M. Cullerier pour combattre le bubon syphilitique. On voit que dans la très-grande majorité des cas, les malades ne sont point soumis à un traitement mercuriel; que, sans proscrire un médicament puissant, mais d'une application difficile, ce chirurgien le réserve pour un petit nombre de circonstances dans lesquelles la maladie se montre rebelle à des traitemens plus simples, et dont les effets sont moins à craindre. Dans l'article suivant, nous allons nous occuper d'un moyen sur lequel nous appelons toute l'attention de nos lecteurs, car l'expérience a déjà démontré toute l'utilité qu'on peut en tirer dans la pratique.

ART. 989.

§ 2. — *Du traitement du bubon syphilitique par les vésicatoires et la cautérisation.*

En 1832, M. Malapert, chirurgien aide-major au troisième régiment de chasseurs, publia, dans les *Archives générales de médecine*, un Mémoire sur les effets du sublimé appliqué en lotions sur certains ulcères vénériens. Ce chirurgien citait en outre quelques observations de bubons inguinaux dont il avait promptement obtenu la résolution par la méthode suivante :

Un vésicatoire de la grandeur d'une pièce d'un franc était placé au sommet de la tumeur; le lendemain, l'épiderme étant enlevé, on appliquait sur la plaie un plumasseau de charpie trempée dans une solution de sublimé (vingt grains par once d'eau). Ce plumasseau était maintenu en place, par du diachylon gommé, pendant deux heures, au bout desquelles on l'enlevait, et on trouvait une escarre de la profondeur de quelques lignes. Les jours suivans, on renouvelait ces applications escarrotiques, les remplaçant toujours par des cataplasmes émolliens, et l'on voyait, en un espace de temps fort court, la tumeur s'affaisser, se résoudre, et enfin

disparaître complètement, en ne laissant qu'une cicatrice très-peu apparente.

M. Malapert n'avait pas encore employé ce moyen sur les bubons à maturité, mais il pensait que ses effets seraient les mêmes. Ses malades n'avaient point, du reste, été assujettis au repos, et avaient continué de vaquer à leurs occupations militaires.

Au commencement de l'année 1833, M. Reynaud, médecin de la marine, adressa à l'Académie un Mémoire sur le traitement du bubon syphilitique par le même moyen. Ce médecin avait employé la méthode de M. Malapert dans un assez grand nombre de cas, et les rapides guérisons qu'il avait obtenues l'engageaient à conseiller aux praticiens l'adoption d'un procédé d'une exécution si facile. M. Reynaud avait appliqué le vésicatoire dans tous les cas de bubons, qu'ils fussent enflammés, indolens, ou avec foyer de suppuration, et il avait obtenu ainsi une grande économie de temps et de moyens plus dispendieux.

Nous devons ajouter que ces deux chirurgiens attribuaient à l'action spécifique du mercure, ainsi appliqué directement sur le symptôme syphilitique, la prompte résolution de la tumeur, et par suite la guérison parfaite de la maladie, opinion que nous ne tarderons pas à démontrer tout-à-fait contraire à l'observation.

M. Cullerier fut d'autant plus frappé des résultats avantageux annoncés dans ces Mémoires, que depuis long-temps il employait avec beaucoup de succès les vésicatoires appliqués sur les bubons indolens, mais uniquement comme moyen résolutif, et sans les recouvrir d'une solution caustique. Il s'empressa donc de se livrer à une série d'expériences assez nombreuses, pour qu'il ne restât absolument aucun doute sur l'action de ce moyen. C'est de ces tentatives, qui aujourd'hui sont changées en méthode générale, que nous allons entretenir nos lecteurs.

La solution de sublimé (vingt grains par once d'eau distillée) a été appliquée sur la peau préalablement dénudée par un vésicatoire et recouvrant des bubons qui dataient de quelques jours, et étaient parvenus à un très-faible développement. Ordinairement la marche de la tumeur a été enrayée, et après être resté quelques jours stationnaire, l'engorgement s'est promptement résolu.

Dans cette expérience, le procédé indiqué par M. Malapert a été exactement suivi; seulement les malades ont été soumis au repos du lit, et le caustique n'a été appliqué qu'une seule fois jusqu'à la chute de l'escarre.

Lorsque les bubons, parvenus à une période plus avancée, étaient rouges, enflammés, douloureux, mais ne contenaient point encore de foyer de suppuration, le même moyen a paru accélérer leur résolution; cependant ses effets ont été moins appréciables que dans le cas précédent, bien qu'on eût eu recours en même temps à des applications de sangsues autour de la base indurée.

Lorsqu'un foyer de suppuration était établi, l'application des vésicatoires et du caustique pouvait être suivie de deux effets différens : la peau était-elle amincie et la fluctuation très-manifeste? le caustique la détruisait dans toute son épaisseur, et donnait issue au pus absolument comme l'aurait fait une application de pierre à cautère. La peau conservait-elle encore de l'épaisseur? à la chute de l'escarre on voyait quelquefois le pus filtrer au travers des mailles du derme, et le matin une certaine quantité s'en trouvait déposée sur le catapiasme émollient dont on recouvre toujours le bubon. Dans beaucoup de cas, le pus réuni au centre du bubon ne sortait point à l'extérieur, et celui qu'on trouvait dans le cataplasme provenait de la surface dénudée, qui suppure comme un cautère ou un vésicatoire. Enfin, quelquefois la peau était percée par un certain nombre de trous qui donnaient issue à la suppuration. Quelle que soit, au reste, la source de la sécrétion qu'on trouve à l'extérieur, ses résultats n'en sont pas moins des plus satisfaisans sur la marche de la tumeur, qui ne tarde pas à s'affaisser ; la fluctuation devient peu à peu moins sensible, et le pus finit par s'absorber entièrement. Le bubon est alors réduit aux conditions les plus simples, et on en achève la résolution par de nouveaux vésicatoires, ou l'emploi des moyens indiqués dans l'article précédent.

Mais si le moyen proposé par M. Malapert a été utile dans les périodes que nous venons d'indiquer, c'est surtout contre le bubon avec forme chronique qu'il s'est montré véritablement efficace. Ici il est presque toujours nécessaire de recourir plusieurs fois aux applications caustiques ; mais ces applications seraient à peu près sans action si on les renouvelait avant la chute de l'escarre ; et faites sur la plaie elle-même avant sa cicatrisation, elles détermineraient une irritation trop forte pour l'effet qu'on veut en obtenir. Il faut donc attendre, pour réappliquer les plumasseaux imbibés de solution caustique, que la cicatrisation soit opérée, ou bien placer de nouveaux vésicatoires sur d'autres points de la masse engorgée; c'est en cela que la méthode adoptée par M. Cullerier diffère de celle que M. Malapert a préconisée.

Ainsi, en résumé, le vésicatoire employé dans presque tous les cas de bubons syphilitiques qui se sont présentés dans le service de M. Cullerier, depuis plus d'une année, a paru un moyen d'une utilité incontestable; son efficacité nous est démontrée surtout au début du bubon et dans le bubon chronique ou indolent. Lorsqu'il s'est formé un foyer de suppuration, il a favorisé l'absorption du pus et la résolution de la tumeur; et dans le bubon douloureux et inflammatoire, si ses heureux effets ont été moins bien constatés, il n'est du moins jamais résulté d'accidens de son application : voyons cependant quels sont les inconvéniens attachés à cette méthode.

Un plumasseau de charpie imbibée d'une solution caustique, appliqué sur le derme dénudé, cause une douleur assez vive qui se prolonge pendant plusieurs heures (en général on le laisse en place pendant quatre à cinq heures); cependant les malades ne se refusent jamais à de nouvelles applications nécessitées par la persistance de l'engorgement, ce qui démontre que ces sortes d'application ne sont pas très-pénibles.

Le second reproche qu'on pourrait faire à cette cautérisation est la cicatrice qu'elle laisse après elle. M. Cullerier pensait d'abord que, la peau n'étant pas profondément détruite par le caustique, il n'en résulterait que des traces légères et momentanées; mais, depuis quelques mois, plusieurs malades, déjà traités par cette méthode, sont rentrés dans l'hôpital pour une infection nouvelle; ils conservent dans l'aine de larges plaques blanches semblables à celles qui résultent des vésicatoires qui ont long-temps suppuré, et que le temps ne parviendra jamais à effacer; ces marques indélébiles sont assurément préférables aux cicatrices difformes qui résultent de l'ouverture de certains bubons; mais, comme un grand nombre d'entre ces tumeurs n'auraient point suppuré si on les eût traitées autrement, que, par conséquent, elles n'auraient laissé aucune cicatrice, on peut en conclure que ces traces ineffaçables sont un inconvénient attaché au procédé de M. Malapert.

Les deux reproches qu'on peut faire à cette méthode sont loin d'être suffisans pour la faire rejeter de la pratique; car ces inconvéniens sont largement compensés par l'avantage inappréciable d'éviter de pratiquer des ouvertures avec l'instrument tranchant, et de hâter singulièrement la résolution de ces tumeurs syphilitiques; ce sont ces raisons qui ont engagé M. Cullerier à adopter d'une manière générale le procédé des vésicatoires avec cautérisation dans son hôpi-

tal et dans sa pratique particulière, comme un moyen auxiliaire de tous ceux que nous avons exposés dans les articles précédens.

Il nous reste à dire quelques mots du mode d'action de ces vésicatoires sur ces tumeurs syphilitiques. MM. Malapert et Reynaud ont attribué à l'action du mercure la prompte résolution du bubon ; mais les observations de M. le docteur Ordinaire, consignées à notre article 847, et rappelées à l'article 965, ont prouvé qu'aucune parcelle de sublimé n'est introduite dans l'économie ; que l'action de ce caustique est purement locale, et absolument nulle au-delà de l'escarre. Les faits suivans renversent d'ailleurs d'une manière complète la théorie qui nous est proposée.

M. Cullerier a remplacé la solution de sublimé par la solution de sulfate de cuivre (un à deux gros par once), de sulfate de zinc (même dose), de sulfate de cadmium (quarante grains par once), l'iode pure, le sous-acétate de plomb pur, etc. Les résultats ont été absolument les mêmes, et la résolution n'a été plus tardive que lorsque l'escarre était moins profonde. Sous ce rapport, la solution de sulfate de cuivre a même été trouvée préférable, et c'est elle qu'aujourd'hui l'on emploie d'une manière générale.

C'est donc à la révulsion opérée par une irritation vive déterminée sur la peau, et à la sécrétion abondante qui en est la suite, qu'il faut attribuer les succès obtenus par cette méthode, et non à l'action spécifique du mercure, puisque tous les autres caustiques agissent de la même manière (1).

Les vésicatoires ont été appliqués par cette même méthode au cou, aux aisselles et sur toutes les parties du corps où les bubons se manifestent ordinairement. Les effets ont été les mêmes ; seulement on doit remarquer que, comme ces bubons, qui sont le plus ordinairement le signe d'une affection générale, résistent avec plus d'opiniâtreté que les bubons primitifs, et que, lors même qu'ils sont le résultat d'une infection récente, la cure en est toujours fort difficile, on a dû obtenir plus tardivement leur résolution complète.

M. Cullerier ne s'est pas borné à étendre l'application de la méthode de M. Malapert à tous les cas de bubons syphilitiques, il en a fait l'essai contre un symptôme consécutif fort grave, et qui résiste le plus ordinairement à tous les

---

(1) M. Cullerier a quelquefois appliqué ces vésicatoires autour de la tumeur ; l'amélioration qui en est résultée l'engagera sans doute à répéter ces expériences.

moyens qui sont en notre pouvoir : nous voulons parler des tubercules qui se développent ordinairement dans le tissu cellulaire sous-cutané, et que les auteurs ont quelquefois désignés par le nom de tumeurs gommeuses.

On sait que ces tumeurs, une fois parvenues à un certain degré de développement, ne sont plus susceptibles de résolution, qu'elles s'abcèdent au bout d'un temps plus ou moins long, et qu'elles se transforment alors en ulcères qui ne se referment qu'avec les plus grandes difficultés, et en laissant des cicatrices profondes, inégales et de l'aspect le plus hideux.

Jusqu'à ce jour, quatre malades seulement, affectés de tumeurs semblables, et présentant sur d'autres parties du corps des cicatrices profondes résultant de ces tubercules ulcérés, ont été soumis à l'application du vésicatoire, qu'on a employé absolument de la manière indiquée pour le bubon inguinal. Chez tous on a obtenu en fort peu de temps la résolution complète. Un d'eux portait quatre tumeurs de ce genre, et en a été successivement débarrassé. Il est encore à l'hôpital, et l'on s'occupe de détruire les cicatrices en relief qui couvrent plusieurs parties de son corps, par des vésicatoires sans solution caustique.

Tout porte donc à croire que le vésicatoire, appliqué sur ces tumeurs non abcédées, sera le meilleur remède à leur opposer, et, sous ce rapport, cette application thérapeutique sera de la plus haute importance, car, nous le répétons, jusqu'à présent il avait été à peu près impossible d'empêcher ces tumeurs d'abcéder.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

L'hôpital clinique de la Faculté, spécialement destiné à l'instruction des élèves, est ouvert depuis quelque temps, mais n'a reçu encore qu'un très-petit nombre de malades. MM. Paul Dubois, Jules Cloquet et Rostan doivent y enseigner la pratique des accouchemens, de la chirurgie et de la médecine. C'est de cette dernière clinique seulement que nous rendrons compte cette année, nous efforçant de faire connaître les opinions du professeur sur les cas principaux qui se présenteront à notre observation. Cinquante malades doivent être reçus dans ses salles ; jusqu'à ce jour, douze lits seulement sont occupés, et c'est dans cette salle même, et en passant, en quelque sorte, que M. Rostan a exposé quelques idées sur les cas les plus importans. Nous nous borne-

rons aujourd'hui à rapporter une observation qui a fourni matière à quelques considérations pratiques.

ART. 990.

Considérations pratiques sur la suppression des règles et les accidens qui peuvent en résulter.

Une fille de vingt-cinq ans, forte et bien constituée, était habituellement réglée très-abondamment, et jouissait d'une santé parfaite, lorsque, à l'occasion d'un violent accès de colère, la menstruation, qui durait depuis quelques jours, se supprima tout-à-coup. Cette suppression fut bientôt suivie d'accidens assez graves : des maux de tête déchirans, des palpitations, des douleurs dans la poitrine, de l'étouffement, la forcèrent à entrer à l'Hôtel-Dieu, où on lui pratiqua une saignée du bras, qui lui procura quelque soulagement, mais ne ramena pas le cours des règles; elle prit, en outre, une infusion d'armoise et fit quelques remèdes insignifians qui n'eurent pas plus de succès.

Ennuyée de son séjour à l'hôpital, elle quitta l'Hôtel-Dieu et fut dirigée sur l'hôpital clinique, où elle arriva dans l'état suivant : la face était rouge et gonflée, le pouls plein et fréquent, la peau très-chaude, signes évidens d'une pléthore générale; douleurs de tête très-vives, palpitations; *hypérémie* des organes de la poitrine et du cerveau : expression employée par M. Rostan pour désigner cet état de congestion d'un organe qui n'est pas encore enflammé, mais qui ne tarderait pas à le devenir si on ne faisait usage de moyens convenables.

Il se présentait ici deux indications : remédier aux accidens déterminés par la suppression de la menstruation, et en même temps rappeler le cours des règles. On était encore à quinze jours de distance de l'époque présumée du flux menstruel: M. Rostan crut donc devoir combattre d'abord la congestion des organes, qui pouvait avoir des suites fâcheuses. Une large saignée fut pratiquée, et cette évacuation sanguine dissipa presque tous les accidens. On se borne maintenant à faire usage de bains de pieds sinapisés et de quelques lavemens purgatifs, en attendant le mois prochain, époque à laquelle on fera quelques tentatives pour rappeler le cours des règles.

Les réflexions de M. Rostan ont porté sur deux points principaux: les moyens à employer pour rappeler le cours

des règles et l'opportunité de ces moyens. Ce professeur ne paraît avoir aucune espèce de confiance dans les remèdes dits emménagogues. La rue, la sabine, l'armoise, etc., sont, pour lui, des médicamens qui n'ont d'autre effet, le plus souvent, que de causer une inflammation de l'estomac. C'est aux sangsues, appliquées en grand nombre à la partie supérieure des cuisses, et à l'époque présumée de la menstruation, qu'il faut, suivant ce médecin, avoir recours. Ces évacuations sanguines ont le double avantage de diriger l'afflux du sang vers la matrice, et de débarrasser les organes, qui sont alors presque toujours hypérémiés. On seconde les évacuations sanguines par des bains de pied sinapisés et des lavemens purgatifs.

Mais, lorsque des accidens graves compromettent la vie des malades, comme dans l'observation qu'on vient de lire, quand il y a congestion au cerveau ou dans les poumons, que ces organes menacent de s'enflammer, il est évident qu'on ne saurait, sans imprudence, attendre l'époque présumée des règles ; il faut bien dégorger ces organes par de larges saignées faites instantanément. En général, plus les saignées sont faites à une époque rapprochée du début de la maladie, et plus elles sont abondantes, plus on peut espérer de rétablir l'ordre dans les fonctions, et de voir bientôt les règles reprendre leur cours naturel.

Une autre question se présente ici. Quand une femme est dans ses règles, comme on dit vulgairement, et qu'elle a en même temps une inflammation d'un organe important, doit-on recourir aux émissions sanguines avant que l'époque menstruelle soit passée ? Oui, sans doute, si la vie de la malade est compromise par cette nouvelle affection, car, de deux dangers, il faut choisir le moindre. En pratiquant des saignées, on s'expose à troubler la menstruation et à déterminer par là des accidens plus ou moins graves; mais, d'un autre côté, si on laisse marcher l'inflammation, on s'expose à ne plus pouvoir en arrêter les progrès. Sans doute, c'est une chose grave qu'une déviation de la menstruation ; mais une pneumonie, une encéphalite, négligées dans les premiers jours, sont des accidens beaucoup plus graves encore, puisque la mort en est souvent la conséquence.

Il y a quelques mois, M. Rostan fut appelé en consultation par un médecin qui donnait des soins à une demoiselle atteinte d'une angine portée jusqu'à la suffocation. Cette jeune malade, en danger de mort imminente, était à l'époque du flux menstruel, et on n'avait pas osé pratiquer d'évacuations sanguines, de peur de le supprimer. Le professeur ap-

prouva cette réserve, mais, cependant, pensa que de deux dangers il fallait choisir le moindre; en conséquence il fit sur-le-champ pratiquer une large saignée qui sauva la malade (1).

ART. 991.

Note sur un nouveau procédé pour la réduction des luxations du fémur.

M. le docteur Valette, chirurgien-major du 42e régiment de ligne, nous communique la note suivante :

«M. le docteur Rognetta a donné, dans le *Bulletin général de thérapeutique* (août 1834), la description d'un *nouveau* procédé pour la réduction des luxations du fémur; ce procédé, que quelques personnes qualifient de *méthode italienne*, parce qu'on le trouve fort bien exposé dans le grand ouvrage de chirurgie de Monteggia, mérite d'être connu des praticiens.

» Quelle que soit l'espèce de luxation de la cuisse à laquelle on a affaire, le malade est couché en supination sur un matelas placé par terre; plusieurs aides assujettissent le corps dans cette position. Le chirurgien saisit le membre luxé, l'élève comme pour le fléchir sur le bassin, et par là met dans le relâchement tous les muscles qui de cette cavité se rendent au fémur. Ensuite, seul ou de concert avec un aide vigoureux, il tire fortement et subitement ce membre en haut, comme pour soulever le bassin; en même temps il fait tourner le fémur sur son axe, en le portant dans une direction opposée à celle où il se trouve par l'effet du déplacement. On recommence plusieurs fois la même

---

(1) Nous regrettons bien vivement que M. Rustan ne se soit pas expliqué d'une manière plus positive sur les accidens que la saignée, faite pendant le cours des règles, pourrait déterminer, et n'ait pas indiqué avec précision les cas où il consent à en prescrire l'usage. Il nous a semblé qu'il conseillait de se borner à l'expectation pendant cette époque, à moins que le danger ne fût tellement imminent que la vie de la malade se trouvât immédiatement compromise. Le professeur s'expliquera sans doute plus tard sur ce sujet important, et nous nous empresserons d'y revenir, car l'opinion qu'il a émise nous semble devoir entraîner une inaction funeste, pendant laquelle le mal peut faire des progrès tels qu'il ne soit plus possible en arrêter la marche. (Voyez art. 623.)

(*Note du rédact.*)

manœuvre, s'il est nécessaire, et la luxation se réduit avec une *extrême facilité.*

» Je n'oserais assurer qu'il en sera ainsi dans tous les cas; mais je crois devoir rappeler ici que l'illustre chef de la chirurgie militaire, M. le baron Larrey, a eu recours en 1819 à un procédé analogue à celui que nous venons de décrire, et cela avec le plus grand succès, quoique le cas fût extrêmement grave. Le fémur était luxé en haut et en avant; le membre était tellement écarté et renversé sur le bassin qu'il formait une équerre avec celui du côté opposé; le pied et le genou étaient déviés en dehors; la fesse et l'éminence trochantérienne étaient remplacées par une dépression profonde; la tête du fémur faisait une saillie prononcée au pli de l'aine, sous les vaisseaux cruraux qui en étaient fortement distendus; le membre était tuméfié, de couleur marbrée et complètement immobile. Le blessé éprouvait des douleurs vives et déchirantes à l'aine et au bas-ventre; la jambe était engourdie et le pied froid.

« Nous avions vainement fait plusieurs extensions, et l'on désespérait du succès de nos manœuvres, dit M. Larrey, lorsque je réduisis seul la luxation, en élevant tout-à-coup avec mon épaule l'extrémité inférieure de la cuisse, tandis que j'abaissais avec mes deux mains la tête du fémur portée au-devant de la branche horizontale du pubis. Par ce double mouvement simultané et exécuté avec force et promptitude, la luxation fut réduite, et le malade soulagé sur-le-champ. » (*Nouv. Journ. de médecine.* 1819.)

» J'ai conservé le titre de *nouveau* au procédé de Monteggia: toutefois il ne faut pas oublier qu'Hippocrate, après avoir décrit les différentes méthodes de réduction usitées de son temps, dit positivement que, pour réduire les luxations de la cuisse, il suffit souvent de fléchir le membre au pli de l'aine, et de lui faire exécuter un mouvement de circumduction. Paul d'Egine avait recours à un semblable procédé, et, plus récemment, quelques chirurgiens anglais, Anderson et Kirkland, réduisaient les luxations de la cuisse en fléchissant le membre à angle droit. Ponteau et Paletta donnent également le précepte de fléchir la cuisse à angle très-aigu, après l'avoir tournée en dehors pour la reporter en dedans en décrivant un demi-cercle. » (*Voy.* la Chirurgie de Léveillé.)

ART. 992.

Pommade ophtalmique du docteur Carron du Villard, pour le traitement de la conjonctivite scrofuleuse.

Axonge de foie de raie, une once;
Cyanure de fer, vingt-quatre grains;
Cyanure de mercure, huit grains.

Mêlez l'axonge aux cyanures, après avoir porphyrisé ceux-ci avec le plus grand soin; aussitôt que le mélange est achevé, ajoutez :

Huile essentielle de laurier cérise, quatre gouttes.

Pour préparer l'axonge de foie de raie, il suffit de prendre une suffisante quantité de foie de raie, de le fondre à feu lent, de le piler avec soin, et d'en extraire par expression une huile épaisse qui ressemble assez à l'huile de morue, à la différence qu'elle se fige en refroidissant. Pour rendre cet effet plus prompt et plus durable, l'on ajoute une suffisante quantité de blanc de baleine ou de beurre de cacao.

Cette pommade est fort active; il faut donc l'employer avec les précautions qu'on ne devrait jamais perdre de vue dans l'application des agens puissans aux maladies des paupières et de la conjonctive pulpébrale et oculaire. Il faut commencer par l'employer à des doses légères, et en la coupant avec un tiers de cérat. A mesure qu'elle produit son effet, et que la conjonctive s'y accoutume, l'on augmente la dose du médicament.

(*Bull. thérap.*)

ART. 993.

Note sur un sirop anticatarrhal, par M. Grimaud.

Pr. Acétate de morphine, huit grains;
Emétine, vingt-quatre grains;
Gomme adragante pulvérisée, un dragme;
Sirop simple, quatre livres;
Infusion de coquelicots, trois onces d'eau;
Pétales de coquelicots, un dragme.

Je fais dissoudre la gomme adragante dans l'infusion, je dissous également les autres ingrédiens dans une portion de l'infusion; je mêle le tout en sirop, et le mets dans des petites fioles de trois onces.

On donne ce sirop à la dose de deux gros, le soir en se couchant; et si le malade tousse beaucoup, il en prend autant dans le courant de la nuit. (*Ann. des sc. de ph. et ch.*)

ART. 994.

Tridace alcoolique retirée des tiges fraîches des laitues, par M. Michel.

Prenez la quantité que vous voudrez de tiges fraîches de laitues, cueillies au moment de leur floraison, mondées de leurs feuilles, et coupées par tronçons; pilez dans un mortier de marbre avec un pilon en bois; soumettez à la presse; retirez le suc; mêlez avec parties égales d'alcool à trente-cinq pour cent; laissez le tout macérer dans un matras pendant huit jours, ayant soin d'agiter cinq à six fois par jour. Filtrez et faites évaporer au bain-marie, dans un vase de terre vernie, jusqu'à consistance d'extrait sec, en remuant sans cesse avec une spatule d'ivoire; fermez dans des vases à large ouverture, bouchez à l'émeri.

En agissant sur une grande quantité, on peut retirer l'alcool en distillant le liquide au bain-marie. (*Ibid.*)

ART. 995.

Note sur un empoisonnement par le bleu en liqueur.

On trouve l'observation suivante dans le *Journal de Chimie médicale.*

Une dame âgée de vingt-sept ans, voulant terminer ses jours, fit acheter chez un épicier pour deux sous de bleu en liqueur (solution d'indigo dans l'acide sulfurique concentré). Trouvant qu'il y avait trop peu de liquide, et par un motif qu'il est difficile d'apprécier, cette dame y ajouta une pinte d'eau environ, et but, d'après son dire, un plein verre de cette liqueur, dont la saveur fut trouvée des plus désagréables. Ses lèvres ayant été un peu colorées, elle les lava, pour cacher ce qu'elle venait de faire. Presque aussitôt se déclarèrent des douleurs à la région de l'estomac, et des nausées qui furent suivies d'un vomissement effectué dans les latrines, ce qui mit dans l'impossibilité de constater ce qui avait été rejeté.

Les douleurs augmentant, on vint chercher M. Gabriel Pelletan, qui arriva environ vingt minutes après la tentative d'empoisonnement. La malade était fort pâle, et accusait de vives douleurs; les membres et toute la surface du corps étaient froids, la surface interne de la bouche et l'arrière-bouche d'un rouge très-vif; des douleurs violentes dans l'estomac et les intestins se faisaient sentir. Non-seulement cette dame avoua la cause de son mal, mais encore on vit sur la cheminée le vase dans lequel elle avait mis le poison, et qui en contenait encore quelques gouttes.

Dans l'intervalle de moins d'une heure, et en quatre doses, on fit prendre six gros de magnésie calcinée suspendue dans une pinte d'eau sucrée. La première dose fut vomie, elle était légèrement colorée en bleu. Après la dernière, les douleurs diminuèrent avec rapidité; mais la sensibilité de l'abdomen persistant, quarante sangsues furent appliquées pour prévenir tout développement inflammatoire. Trois heures après la malade était dans un état si satisfaisant qu'on pouvait la regarder comme guérie.

M. Pelletan termine cette observation en faisant observer que le bleu concentré n'est nécessaire qu'aux personnes en petit nombre qui s'occupent de faire du cirage, et qu'on ne devrait en permettre la vente pour donner au linge une teinte bleuâtre, que lorsqu'il serait assez étendu d'eau pour n'être plus caustique, ou lorsqu'il serait privé, comme on le faisait autrefois, par le blanc de Meudon, de son excès d'acide.

ART. 996.

Considérations sur l'emploi des douches d'air comme moyen de développer l'ouie dans les affections de l'oreille moyenne.

M. le docteur Deleau jeune a publié, dans le *Journal des connaissances médicales*, quelques observations sur l'emploi des injections d'air dans la trompe d'Eustachi, pour remédier à certaines surdités. Il arrive souvent, suivant ce médecin, qu'une affection inflammatoire siégeant pendant long-temps à l'entrée du conduit guttural du tympan, rétrécit tellement cet orifice que les sondes les plus minces ne peuvent y pénétrer. Dans ces cas, lorsque l'inflammation a été convenablement combattue, on peut rétablir l'ouie, ou en introduisant avec de grandes précautions une sonde jusque dans la caisse du tambour, et en rétablissant ainsi l'intégrité du canal, ou bien en injectant, plusieurs jours de suite, de l'air atmosphérique qui s'insinue jusqu'à la membrane du tympan.

C'est donc contre l'engorgement des trompes d'Eustachi que M. Deleau conseille d'employer d'abord l'action d'un corps solide qui puisse dilater le canal, comme on le pratique dans les rétrécissemens de l'urètre, puis des douches d'air qui écartent ses parois, et parviennent, sans dilacérer les tissus, jusque dans la caisse elle-même.

Les phlegmasies de la caisse du tambour, avec ou sans suppuration, sont encore avantageusement traitées par ce moyen, lorsque la douche n'y détermine pas de sensibilité. Il en est de même de l'engouement de la caisse sans otite apparente. Dans tous les cas, ces douches doivent être répétées un grand nombre de fois, et aidées d'ailleurs des autres moyens connus, tels que l'emploi d'un régime convenable, les saignées, les exutoires, les bains, etc.

M. Deleau rapporte, à l'appui de ces préceptes, trois observations dans lesquelles ce moyen fut suivi d'un succès vraiment remarquable.

Un enfant, âgé de quatorze ans, était sourd depuis neuf années. Il ressentait parfois des élancemens dans l'oreille, et était sujet à de violens maux de gorge et à des corysas. Des vomitifs amenaient une légère amélioration de l'ouie, qui durait peu. Cet enfant étant venu à Paris, un chirurgien lui appliqua d'abord des vésicatoires, ordonna l'usage d'un sirop purgatif, des frictions sur les membres, etc. La surdité persistant, on appliqua deux larges cautères à la partie postérieure des apophyses mastoïdes, on enleva les amygdales, on remplaça les cautères par de profonds moxas; mais, après une année de traitement, le jeune malade était dans le même état. Il n'entendait le battement d'une montre qu'à cinq ou six pouces du pavillon. M. Deleau ayant alors été consulté, lui administra trois douches d'air, ce qui suffit pour amener une guérison complète.

La seconde observation est celle d'un homme qui avait été atteint, au mois de janvier 1826, d'une surdité due à un refroidissement de tout le corps. On employa d'abord divers moyens qui n'eurent que fort peu d'action; une éruption pustuleuse étant survenue sur quelques parties du corps, on soupçonna la présence du virus syphilitique, et un traitement fut administré en conséquence; mais on ne fut pas plus heureux. Le malade prit alors le remède de Leroy, et enfin consulta M. Deleau au mois de juillet. Il n'entendait plus alors les battemens d'une montre, soit qu'il l'appuyât sur les côtés de la tête, soit qu'il la serrât entre les dents. Le pharynx était phlogosé dans toute son étendue. Plusieurs ventouses furent d'abord appliquées, puis on s'occupa de faire

pénétrer une sonde dans la trompe d'Eustachi; mais les premières tentatives furent infructueuses : l'air, poussé avec force, ne put pénétrer. Cependant, le 27 juillet, on parvint à faire parvenir un petit filet d'air du côté droit, et le malade perçut aussitôt les sons assez distinctement. Le 8 août l'air pénétra du côté gauche, et l'ouie s'améliora sensiblement. Le même moyen fut encore continué quelque temps pour assurer une guérison définitive.

La troisième observation citée par M. Deleau est à peu près semblable, et démontre également les avantages que l'on peut retirer de ces douches d'air atmosphérique.

ART. 997.

MÉDECINE LÉGALE.

Lettre deuxième.

§ 1. — *Des conditions dans lesquelles vous serez placé lorsque vous ferez un rapport. — Manière de recueillir les faits. — Modèle de rapport. — Préceptes à observer dans les conclusions à prendre. — Portée des conclusions du médecin.*

MONSIEUR,

Dans ma première lettre, je vous ai conduit auprès du juge d'instruction, et je vous ai tracé la ligne des devoirs que vous auriez à y remplir. Vous avez reçu une ordonnance; vous allez actuellement la mettre à exécution; veuillez donc vous reporter, pour sa teneur, aux termes dans lesquels je l'ai transcrite; car, lorsque l'on remplit une mission de ce genre, il faut se renfermer autant que possible dans l'esprit qui l'a dictée.

Vous vous rendrez donc au bois de... (poste des gardes forestiers), et là vous ferez connaître au sieur D... l'objet de votre mission; cependant, dans quelques circonstances, vous aurez intérêt à le taire, et alors vous vous bornerez à décliner le rang du magistrat qui vous a délégué.

Vous paraîtrez ignorer les circonstances dans lesquelles les blessures auront été reçues, et vous adresserez au sieur D.... toutes les questions que vous jugerez propres à éclairer la manière dont elles auront été faites. Si ses réponses ne sont pas en rapport avec les documens que vous possédez, vous lui en ferez l'observation. Admettons donc qu'il vous relate les faits suivans :

A. *Le 11 juin 1834, à quatre heures et demie du matin, j'ai surpris deux personnes qui chassaient dans la forêt; j'ai voulu les arrêter; elles se sont défendues, et m'ont porté plusieurs coups, tant sur la tête qu'à la figure, avec la partie du fusil où se trouvent les pistons; il en est résulté 1° plusieurs contusions légères au cuir chevelu; 2° une contusion plus forte au-dessus du sourcil gauche; 3° une troisième contusion au-dessous de l'œil gauche, avec plaie qui a donné une assez grande quantité de sang. Toutefois je n'ai pas perdu connaissance; je suis resté vingt-*

quatre heures à la chambre sans cependant garder le lit. Un médecin m'a fait appliquer trois sangsues au-dessous de l'œil gauche, la contusion qui existait dans ce point étant la plus considérable. Je n'ai pas été saigné, il n'est pas survenu d'accidens, et j'ai pu me livrer jusqu'à ce jour à quelques occupations peu fatigantes.

Vous procéderez alors à l'examen de ces blessures dont vous prendrez note; cet examen vous conduira, je suppose, à la description suivante :

B. *Il ne reste que des traces de la contusion du front et de celle de la pommette gauche. A la place de la première se trouve une tache bleuâtre de trois à quatre lignes de largeur sur un pouce de longueur. La seconde consiste dans une tache bleuâtre, environnée d'un cercle jaune qui contourne la paupière inférieure, remonte vers la racine du nez, parcourt sa jonction avec le front, et se dessine encore en dedans de l'œil droit. On aperçoit très-distinctement les piqûres des trois sangsues ; l'une d'elles paraît un peu plus grande que les deux autres ; elle a une forme alongée qu'elle ne présente pas ordinairement ; le malade nous en fait connaître la cause en nous apprenant qu'une sangsue s'est fixée auprès de la petite plaie dont il nous a annoncé l'existence. (Cette plaie avait donc de bien faibles dimensions, puisqu'il a suffi de la morsure d'une sangsue pour la masquer en partie.)*

Du reste, la santé générale du malade est bonne; il ne ressent de ses blessures d'autre incommodité qu'un état de pesanteur à la tête quand il s'éveille le matin.

Muni de ces documens, vous procéderez, soit immédiatement, soit dans le silence du cabinet, à la rédaction de votre rapport, d'après les règles que je vais vous tracer.

Confection des rapports.

Tout rapport comprend trois parties distinctes :

1° Le *préambule*, que l'on appelle encore *protocole*, *formule d'usage*, *etc.*

2° L'*exposition*, ou narration, description des faits;

3° Les *conclusions*.

Dans le préambule, on place par ordre la date du jour et l'année où l'on procède à l'expertise ;

Les noms, titres et demeure de l'expert ;

La qualité du magistrat qui a requis ;

Le lieu on l'on s'est transporté pour procéder à l'expertise, et même, dans quelques cas, la description minutieuse des localités ;

L'objet de l'ordonnance en vertu de laquelle on est délégué;

Ce que l'on a appris des personnes auprès desquelles on s'est transporté, ou des étrangers qui l'assistaient, en tant que ces détails peuvent offrir quelque intérêt pour la justice.

L'exposition des faits comprend tout ce que l'on a observé (*quod visum et repertum*).

Les conclusions doivent être la conséquence rigoureuse des faits.

Ainsi, pour l'exemple que je viens de vous citer, vous formuleriez votre rapport comme je vais le faire.

Préambule. Le vingt juin mil huit cent trente-quatre (en lettres et non pas en chiffres; cette observation est applicable à tous les

nombres, quel que soit l'objet qu'ils expriment), nous, M. G. A D..., docteur en médecine, demeurant à X..., commune de..., département de..., en vertu d'une ordonnance de M..., juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de..., en date du dix-neuf courant; nous sommes transporté au bois de..., commune de..., à l'effet *de visiter le nommé D...., garde forestier, de constater la nature, la gravité et la durée présumée des blessures qui lui ont été faites, et la maladie ou incapacité de travail personnel qui a pu ou pourra en résulter.* (On doit toujours rapporter les termes de l'ordonnance, et les souligner afin de faire voir qu'ils ont été copiés textuellement.)

Après avoir fait connaître au sieur D... l'objet de notre mission, nous lui avons adressé quelques questions sur les circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi ses blessures; il nous a appris que, le onze juin mil huit cent trente-quatre, à quatre heures et demie du matin, etc. La suite comme en A...

Exposition des faits. Nous avons alors examiné le sieur D..., et nous avons observé qu'il ne reste de traces de ses blessures, etc. La suite comme en B...

Conclusions. D'où nous concluons :

1° Que les blessures du nommé D... n'ont pas présenté et ne présentent pas, quant à présent, de gravité;

2° Qu'il y a tout lieu de croire qu'il ne se manifestera pas d'accidens d'ici à la disparition complète des traces des contusions qu'il a reçues;

3° Que l'on peut évaluer à huit à dix jours l'incapacité de travail qui aura été le résultat de ses blessures.

La rédaction d'un rapport doit être claire, concise, les phrases courtes, exprimant en général un seul fait. Il faut, autant que possible, éviter les termes techniques, afin de se faire comprendre de tout le monde. Lorsque la dénomination est par trop vulgaire, et qu'elle pourrait faire taxer le médecin d'ignorance des termes de son art, on doit se servir du mot technique, et placer la signification qu'il représente entre deux parenthèses. Tous les faits qui peuvent conduire à des circonstances importantes, sous le rapport des conclusions que l'on devra prendre, seront annotés par un *numéro d'ordre*, de manière à motiver les conclusions d'après chacun d'eux.

Cette méthode n'est pas une règle dont on ne puisse pas s'abstenir; mais, lorsqu'elle est employée avec succès, elle dénote un esprit juste et conséquent; vous en trouverez l'exemple dans le modèle de consultation médico-légale que je vous donnerai. Il faut bien se garder de la mettre en usage quand on n'est pas bien sûr d'interpréter à sa juste valeur chacun des faits en particulier. Voici quelles pourraient être les conséquences d'une méthode inverse : tout rapport, quelque simple qu'il soit, peut devenir par la suite l'objet de discussions. De nouveaux médecins sont appelés à donner leur avis sur les premiers rapports, et c'est alors qu'ils commentent chacun des faits en particulier; leur position leur impose l'obligation d'annoter ceux dont on n'a pas tiré des conséquences rigoureusement exactes.

Quant aux conclusions, elles ne doivent jamais être que la consé-

quence rigoureuse de chacun des faits, *suivant les uns*, et l'expression de la conviction morale du médecin, *suivant les autres*. La manière de voir des premiers nous paraît trop exclusive. D'après elle, il faudrait prendre chacun des faits *isolément*, les peser à leur juste valeur, et voir ce qu'ils prouvent : eh bien ! il arrive souvent que sur vingt faits isolés, on n'en trouve pas un qui puisse donner la preuve d'un crime ; mais, si l'on vient à grouper ces faits, on acquiert des présomptions tellement grandes, d'après leur agglomération, qu'elles équivalent à une preuve, ou au moins qu'elles suffisent pour établir une *conviction*.

Or, la justice appelle les médecins pour interpréter des faits dont elle ne peut pas connaître; elle met, à l'égard de ces faits, le médecin en son lieu et place; elle le qualifie d'expert, c'est-à-dire qu'elle lui reconnaît l'aptitude pour juger; elle lui demande un jugement qu'elle accepte et qu'elle reconnaît, par cela même qu'elle ne peut pas l'infirmer : c'est donc à la conviction morale du médecin qu'elle se rapporte. Ainsi qu'au juré, elle ne lui demande pas la raison pour laquelle il a conclu de telle ou de telle manière; elle accepte ses conclusions.

C'est cette latitude si grande, que le juge laisse au médecin, qui doit le rendre circonspect, et lui faire sentir toute la portée des décisions qu'il va prendre : aussi a-t-on dit avec raison que, dans les affaires criminelles qui rentrent dans le domaine de la médecine, l'expert tient en ses mains le sort de l'accusé. La conviction médicale s'établira donc surtout sur l'ensemble des faits médicaux, et non pas sur une foule de renseignemens souvent inexacts que le médecin peut recueillir des personnes auprès desquelles il est obligé de se rendre.

On est, en général, porté à conclure affirmativement. Il faut se prémunir contre cette tendance à résoudre ce qui est insoluble : le défaut contraire a aussi ses inconvéniens. Nous avons fréquemment entendu dire à des magistrats que, dans beaucoup de circonstances, ils auraient préféré n'avoir pas consulté de médecins, parce que leurs conclusions les avaient jetés dans une incertitude d'autant plus complète qu'ils étaient incapables d'apprécier les motifs sur lesquels était basé le doute des experts.

En général, un médecin ne doit pas prendre de conclusions *ex abrupto*, à moins qu'il ait une grande habitude d'observer les mêmes faits sous le même point de vue : c'est dans le silence du cabinet qu'il tire des inductions des faits du jour.

Dans beaucoup de circonstances vous serez appelé à procéder en présence d'un juge d'instruction qui vous aura accompagné dans votre expertise. La marche à suivre est alors toujours la même : seulement le magistrat vous appellera auprès de lui, il vous fera connaître le but dans lequel il vous a mandé. Si vous acceptez la mission qu'il va vous faire remplir, vous vous rendrez avec lui sur les lieux : là il vous remettra une ordonnance qui contiendra l'exposition des faits sur lesquels vous aurez à vous expliquer ; il vous fera ensuite prêter serment, et vous mettra en rapport avec le corps de délit pour l'explorer. Souvent alors l'expert procède à la rédaction immédiate de son rapport, le magistrat ayant un intérêt puissant

à recueillir le plus de renseignemens possible dans un espace de temps très-court, afin d'arriver à la découverte de l'auteur du crime. Il faut que vous sachiez que, dans ces circonstances même, vous n'êtes pas tenu à prendre immédiatement des conclusions; mais on peut exiger de vous le corps de votre rapport, qui comprend la narration des faits.

Pendant votre expertise, gardez-vous bien de tirer des conséquences des faits que vous observerez en présence des magistrats. Sachez que souvent même vous serez invité à vous expliquer au fur et à mesure de vos recherches. Vous ne devez pas de réponse à ces questions indiscrètes : en satisfaisant une curiosité déplacée, vous vous exposeriez à vous contredire, parce qu'il est impossible de conclure d'après un fait isolé; parce qu'une circonstance nouvelle peut venir détruire une opinion fondée sur une observation faite antérieurement.

Enfin vous ferez la remise de votre rapport entre les mains du magistrat qui vous aura requis; vous en signerez le dépôt. Vous joindrez à votre rapport l'ordonnance qui vous a été confiée et la lettre d'avis que vous avez reçue. (Voir lettre première, *des conditions dans lesquelles vous serez placé lorsque vous serez appelé à faire un rapport.*) Alors on taxera votre expertise de la manière suivante : Vu le rapport du sieur..., en date du...;

Vu l'art. 17 du décret du 18 juin 1811, avons, sur sa réquisition, accordé taxe au sieur..., et l'avons fixée à la somme de..., pour visites et rapports;

Et attendu que la partie prenante n'est pas habituellement employée;

Attendu l'urgence et l'absence de partie civile en cause;

Vu les art. 123 et 134 du décret précité;

Ordonnons que ladite somme de..., montant des causes sus-énoncées, sera payée au sieur... par le receveur de l'enregistrement au bureau du Palais de justice, sur les fonds de la justice criminelle.

ART. 998.

§ 2. — *Des rapports administratifs; de leur forme; des connaissances que doit posséder le médecin pour les accepter. — Des rapports d'estimation.*

Les règles générales que je vous ai tracées peuvent être appliquées à la confection des rapports administratifs; car qu'il s'agisse de recherches propres à constater l'existence d'un corps de délit ou d'une question de salubrité, il faudra toujours qu'un rapport comprenne un préambule, une narration des faits et des conclusions; c'est donc la même marche à suivre.

Un médecin doit attacher la même importance à un rapport administratif qu'à un rapport judiciaire; car, si dans ce dernier il s'agit d'une peine afflictive ou infamante, dans le premier c'est l'existence de toute une famille qui peut être compromise.

Vous serez presque toujours en butte aux sollicitations de toute espèce : d'un côté, les personnes intéressées au déplacement d'un établissement; de l'autre, les propriétaires de l'usine. C'est à vous de vous prémunir contre leur influence; vous y parviendrez

facilement, alors que vous aurez pénétré dans tous les détails des opérations qui constituent la fabrication, et que votre conviction sur la salubrité ou l'insalubrité sera basée sur vos observations.

Je ne saurais trop vous recommander de vous abstenir, toutes les fois que vous ne vous croirez pas une somme d'instruction suffisante pour apprécier les faits. N'imitez pas en cela les médecins qui sollicitent leur admission dans les conseils de salubrité sans posséder de notions sur les diverses branches d'industrie, et qui ne voient qu'un titre dans des fonctions d'une aussi haute importance.

Des rapports d'estimation. Je terminerai cette lettre en vous exposant les règles générales que Devaux a établies à l'égard de ce genre de rapports

Outre les règles générales que je vous ai tracées pour les autres rapports, il faut 1° marquer en marge du mémoire qui a été présenté le jugement porté sur chaque article pour prouver que l'on a fait droit sur tous avec l'exactitude requise. 2° Si l'on réduit le prix d'un article à une moindre somme, cette somme modifiée doit être marquée en chiffres. 3° Lorsqu'on ne trouve rien à retrancher, on doit mettre en marge le mot *bon*. 4° Le travail terminé, on doit le certifier en bas du mémoire. 5° Dans l'appréciation des honoraires réclamés par la partie intéressée, il faudra avoir égard à la nature et à la gravité de la maladie; aux soins qu'elle a dû nécessiter, à sa durée; aux pansemens dont elle a été l'objet; à la proximité ou à l'éloignement du malade, et surtout à la qualité et à la fortune de ce dernier. 6° S'il s'agissait de fourniture de médicamens, on devrait adopter un prix moyen auquel les substances sont débitées chez les pharmaciens. A. D.

VARIÉTÉS.

Concours. Trois concours vont s'ouvrir devant la Faculté de médecine de Paris pour douze places d'agrégés stagiaires.

Le 1er, pour cinq places de la section de médecine, s'ouvrira le 15 avril prochain.

Le 2e, pour quatre places de la section de chirurgie, s'ouvrira le 15 juin.

Le 3e, pour trois places de la section des sciences préliminaires et accessoires, s'ouvrira le 16 novembre.

Responsabilité médicale. La souscription en faveur de M. Thouret-Noroy, annoncée dans les journaux, s'élève en ce moment à près de 5,000 fr. A Paris, comme dans les départemens, chacun s'est empressé d'apporter son offrande et de protester contre le jugement de la Cour royale de Rouen. De nouvelles sommes sont encore chaque jour envoyées soit aux Journaux de médecine, soit directement au destinataire lui-même, et nous devons espérer que notre malheureux confrère finira par être entièrement indemnisé des frais énormes d'un procès ruineux. Nous avons reçu de M. Delaporte, médecin à Vimoutiers (Orne), une lettre dans laquelle cet honorable confrère nous annonce avoir fait passer directement à M. Thouret-Noroy la somme de 488 fr., montant d'une souscription ouverte par ses soins. Nous regrettons vivement que les bornes et la nature de ce journal ne nous permettent pas de publier les noms des souscripteurs, et la lettre de M. le docteur Delaporte, qui nous semble avoir considéré la responsabilité médicale sous son véritable point de vue.

ART. 999.

Mémoire sur le traitement des érysipèles à l'aide des corps gras.

M. le docteur Barthez, médecin adjoint à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, a publié dans le dernier volume du *Recueil de mémoires de medecine, de chirurgie et de pharmacie militaires* un travail fort intéressant, dans lequel il examine quels sont les effets des corps gras appliqués sur les érysipèles. Il résulte des expériences de ce médecin, que la graisse seule est tout aussi efficace que lorsqu'on la mélange avec le mercure. L'huile et le cérat n'ont pas montré une action aussi certaine; cependant des onctions faites avec tous ces corps ont souvent guéri avec une très-grande rapidité, et jamais d'ailleurs il n'est résulté aucun mauvais effet de leur application. Il est ici question de l'érysipèle vrai, soit fixe, soit ambulant, mais non de l'érysipèle phlegmoneux, qui a constamment résisté à cette médication.

Le Mémoire de M. Barthez contient vingt observations dans lesquelles ce moyen a été employé; nous allons en rapporter quelques-unes pour faire connaître et le mode d'application de ce topique, et les cas dans lesquels on peut en espérer du succès.

Un jeune soldat fut reçu à l'hôpital militaire de Lyon, le 25 août 1833, pour y être traité d'une pneumonie intense du côté gauche. Le 5 juin, il entrait en convalescence lorsqu'il fut pris d'une parotidite aiguë avec un érysipèle de la face, qui, dans les vingt-quatre heures, envahit toute la joue du côté gauche, ainsi que l'oreille correspondante. En même temps la fièvre se ralluma. On mit le malade à la diète, et l'on recouvrit l'érysipèle d'une couche légère d'onguent mercuriel. La douleur cessa subitement, la nuit fut calme, et le lendemain l'amélioration était sensible. Même prescription. Le 7, l'érysipèle avait disparu, la desquamation s'opéra les jours suivans, et le malade sortit bientôt parfaitement guéri.

Le même moyen fut employé dans un cas à peu près semblable. Le malade éprouvait les douleurs les plus vives, et il fut soulagé *miraculeusement*, suivant son expression, dès que l'onguent mercuriel fut étendu sur son érysipèle.

Beaucoup d'observations de ce genre ont été publiées ailleurs, mais M. Barthez a voulu prouver que la graisse seule avait, contre l'érysipèle, une action aussi certaine que l'onguent mercuriel. C'est donc tantôt avec cette substance et

tantôt avec l'onguent mercuriel que ses autres malades ont été traités.

Un jeune soldat se présenta à l'hôpital de Lyon, le 25 mai 1833, avec un érysipèle fort intense de la face. Une saignée fut pratiquée, et l'on fit des onctions mercurielles sur toute la surface enflammée. Ces moyens, continués pendant quelques jours, amenèrent une guérison parfaite; mais le 26 juin un second érysipèle se déclara. On eut de nouveau recours aux onctions; mais cette fois on remplaça l'onguent mercuriel par de la graisse fraîche, en ayant soin de répéter ces applications plusieurs fois le jour et la nuit. Le malade se trouva soulagé dès la première application de la graisse. Les jours suivans l'érysipèle continua à se résoudre, et l'on put remarquer que les points sur lesquels on avait négligé d'appliquer de la graisse restaient rouges et enflammés.

Chez un malade trop affaibli par une affection antécédente pour qu'on pût recourir aux évacuations sanguines, on obtint par le même moyen une rapide guérison. L'érysipèle de la face était compliqué de gastro-entérite et de diarrhée. Quoique l'inflammation fût très-vive et très-étendue, les onctions avec la graisse la détruisirent en quelques jours, sans que la phlegmasie abdominale en parût le moins du monde influencée.

Ces onctions, soit avec la graisse, soit avec l'onguent mercuriel, ont été faites lorsqu'il existait en même temps une pneumonie, une encéphalite, ou une gastro-entérite, et, bien que plusieurs fois les malades soumis à ce traitement aient succombé, rien n'a pu faire croire qu'on dût en attribuer la cause à une prétendue métastase. Le plus mauvais effet que l'on ait quelquefois retiré de ces onctions, est de n'avoir produit ni bien ni mal sur le cours de la maladie.

M. Barthez conclut de ces expériences que l'application des corps gras sur les érysipèles aigus n'est nullement nuisible; qu'on n'en obtient pas à la vérité un succès toujours égal, mais que la graisse simple est aussi efficace que l'onguent mercuriel, enfin que l'huile et le cérat ne paraissent pas jouir des mêmes propriétés.

Les conditions à remplir pour le succès de cette médication sont :

1° D'employer des substances fraîchement préparées ;

2° De tenir l'exanthème continuellement couvert par le corps gras, même au-delà des limites du mal : on pourrait, si l'on voulait, mais ceci n'est pas d'une extrême rigueur, absorber légèrement de temps à autre, à l'aide d'un linge fin, le résidu des onctions, afin d'avoir le plus possible, en

contact avec la peau malade, une matière toujours fraîche;

3° De réitérer cette opération huit ou dix fois au moins dans les vingt-quatre heures.

ART. 1000.

Réflexions et observations sur la blennorrhagie chronique, entretenue le plus souvent par des ulcérations dans l'intérieur de l'urètre. — Son traitement par le suc de persil.

On trouve dans le même recueil quelques observations importantes sur la cause la plus ordinaire de la blennorrhagie chronique, par M. Brun, chirurgien aide-major au 39e de ligne.

Ce médecin, ayant eu occasion d'examiner après la mort un certain nombre de sujets qui portaient depuis long-temps des écoulemens urétraux, et qui avaient succombé à des affections tout-à-fait étrangères, a presque constamment trouvé des ulcérations, soit dans la fosse naviculaire, soit sur d'autres points du canal. Ces ulcérations étaient d'une petite dimension, et fournissaient ce que les malades appelaient leur *goutte militaire*. Douze observations semblables ont été recueillies par M. Brun; et si ce nombre n'est pas suffisant pour autoriser à conclure que ce désordre est la cause la plus ordinaire des blennorrhagies chroniques, on ne peut du moins se refuser à croire qu'il joue un certain rôle dans la persistance de quelques-unes d'entre elles.

Quant au traitement de ces ulcérations, M. Brun pense que, si l'on pouvait s'assurer de leur existence, on devrait chercher à les cautériser en introduisant dans le canal la sonde porte-caustique, ou en injectant une forte solution de nitrate d'argent (un grain dans trois onces d'eau distillée).

Réflexions. Le travail de M. Brun engagera sans doute les praticiens à poursuivre ces recherches, et à déterminer par de nombreuses autopsies quelle est la cause de ces écoulemens interminables, qui font à la fois le désespoir des malades et celui des médecins. Déjà, à notre article 785, nous avions avancé que ces sortes d'ulcérations devaient être très-communes dans la blennorrhagie chronique, mais nous ne pouvions confirmer cette assertion par des recherches sur le cadavre, recherches si heureusement faites par ce chirurgien; cependant il nous semble nécessaire de faire quelques

remarques sur cette cause de la persistance de la blennorrhagie.

Il arrive assez souvent que des individus sont atteints de chancres primitifs dont le siége est l'urètre lui-même. Ces ulcères présentent absolument les mêmes caractères que ceux du gland et du prépuce ; or, le principal caractère du chancre vénérien primitif est de se transmettre, par inoculation, sur les diverses parties du corps. Les expériences de M. Cullerier ont démontré que les chancres de l'urètre possédaient cette propriété; ils sont d'ailleurs fréquemment suivis de l'infection générale consécutive, et ne se développent guère qu'à l'entrée du canal, où la simple inspection suffit pour les faire reconnaître.

Il n'en est pas de même des ulcérations trouvées par M. Brun chez les sujets porteurs d'urétrites chroniques ; leur siége était souvent sur un point du canal fort éloigné de son orifice, et le pus qui s'écoulait de leur surface, et qui donnait lieu à la *goutte militaire*, n'était nullement contagieux, comme l'ont prouvé plusieurs de ses observations. Il existe donc une très-grande différence entre le chancre de l'urètre et l'ulcération qui coïncide, dans un certain nombre de cas, avec l'urétrite chronique : c'est une ulcération consécutive à l'inflammation plus ou moins vive qui a séjourné long-temps dans le canal, et tout porte à croire que la blennorrhagie chronique est souvent entretenue par le gonflement inflammatoire de la muqueuse urétrale long-temps avant de l'être par une solution de continuité.

Nous ne terminerons pas cet article sans parler d'une brochure qui vient d'être publiée par un chirurgien militaire sur un nouveau traitement de la blennorrhagie, tant aiguë que chronique. La substance que l'on propose est le suc de persil, qui, suivant M. Laburthe, chirurgien-major au 4e de hussards, *administré homœopathiquement*, aurait une vertu toute particulière pour dissiper l'urétrite aiguë, et surtout l'urétrite chronique. Le Mémoire que ce chirurgien a publié sur ce sujet (1) contient une cinquantaine d'observations recueillies à l'hôpital militaire de Versailles, où il était chargé du service des vénériens. Le nombre des blennorrhagies aiguës

---

(1) Du suc de persil dans le traitement de l'urétrite aiguë ou chronique, suivi de quelques autres applications des remèdes homœopathiques à la guérison des maladies syphilitiques ; par G. Doin et Ch. Laburthe. Broch. in-8°.

traitées par cette méthode a été de vingt-neuf. Le maximum du traitement a été de cinquante-deux jours, et le minimum de neuf, ce qui établit une moyenne proportionnelle de vingt-huit jours à peu près. Tous les malades sont sortis guéris. Les urétrites passées à l'état chronique, c'est-à-dire durant au moins depuis un mois, sont au nombre de vingt-deux. La durée moyenne du traitement a été de vingt jours.

Voici, d'ailleurs, la manière dont le suc de persil a été administré homœopathiquement.

Pour la préparation de cette substance, il a suffi d'arracher et de nettoyer avec soin la plante au moment où elle allait entrer en fleurs; les feuilles en ont été pilées, et le suc exprimé a été placé dans un vase, où on l'a laissé reposer vingt-quatre heures. Le lendemain on a décanté, et, rejetant toute la partie trouble qui s'était déposée au fond du vase, on a mêlé la partie claire avec son poids d'alcool rectifié à quarante degrés. En cet état, le suc peut être conservé long-temps sans s'altérer.

On en versait deux ou trois gouttes sur la langue du malade, qui restait deux minutes sans parler et sans ouvrir la bouche, et auquel on recommandait de ne boire, de ne manger, ou de ne se rincer la bouche qu'une heure après. Le médicament était toujours administré le matin à jeun.

Le régime est, suivant l'auteur, d'une importance extrême pour le succès; il se réduit à ne pas prendre comme alimens les substances qui peuvent être employées comme médicament. Ainsi il fallait retrancher le poivre, le vinaigre, le citron, le persil, le café, le thé, le chocolat, l'oseille, etc.; mais dans un hôpital militaire, où la base de la nourriture est le bouillon, qui contient toujours du poivre, des poireaux, du céleri, etc., il n'était pas facile d'éviter ces inconvéniens. Voici comme on s'y prit : quelques jours avant le moment où le suc de persil devait être administré, on donnait aux malades quart de pain matin et soir, portion de légumes et riz au lait, et portion de lait; on augmentait quelquefois la portion de pain, et on permettait aussi l'usage des pruneaux.

On n'a pas, en général, donné plus de deux ou trois doses de suc de persil, à quelques jours d'intervalle, dans le cours du traitement (1).

---

(1) Quelques-uns de nos confrères nous ont demandé ce que nous pensions de l'homœopathie, de cette doctrine qui a *envahi une grande*

ART. 1001.

Du traitement de la fissure à l'anus par l'excision.

On lit dans le journal *la Lancette* deux observations de fissure à l'anus recueillies à l'hôpital Saint-Louis, et dans lesquelles M. Jobert a employé un traitement qui paraît aussi simple qu'efficace.

Une jeune femme n'allait à la selle depuis long-temps qu'avec de vives douleurs, et rendait des matières fécales striées de sang. A la suite d'une fausse couche elle entra à l'Hôtel-Dieu, où l'on reconnut un prolapsus de la matrice. Un pessaire fut appliqué; mais la malade étant sortie peu de temps

---

partie de l'Allemagne, et qui semble faire de nombreux prosélytes parmi les médecins français. Nous avions cru qu'il suffisait d'avoir donné dans les précédens volumes une idée de la doctrine en général pour que chacun pût l'apprécier convenablement; néanmoins nous ne refuserons point de publier les faits qui pourraient lui être favorables, mais ceux-là seulement qui auront été recueillis dans les hôpitaux. Nous serons peut-être bientôt à même de voir par nos propres yeux les miracles qu'on nous annonce, puisque, sur la demande de quelques disciples d'Hanneman, le ministre vient de consulter l'Académie pour savoir s'il serait convenable de mettre quelques salles d'un hôpital à leur disposition. Il ne sera peut-être pas hors de propos de rapporter la petite discussion à laquelle cette demande a donné lieu parmi les académiciens.

Le bureau ayant proposé de nommer une commission composée de MM. Husson, Renauldin, Guéneau de Mussy, Lherminier, Boulay, Delens et Lisfranc, M. Maingault a demandé que cette commission fût composée, par partie égale, de membres croyans et de membres non croyans. Cette proposition a excité des éclats de rire universels. M. Andral père s'est opposé avec chaleur à ce qu'on nommât une commission. Il n'a pas pensé qu'il fût de la dignité de l'Académie de s'occuper d'absurdités semblables : plusieurs membres ont partagé son opinion. Cependant on a reconnu la nécessité de faire une réponse quelconque au ministre. M. Keraudren ayant proposé de se mettre en rapport avec les sociétés savantes d'Allemagne, M. Marc s'est empressé de déclarer que l'homœopathie était tombée dans un tel discrédit en Allemagne, que dernièrement un médecin de Berlin lui assurait qu'il n'y avait dans cette ville que trois homœopathes *dont un fripon et deux ignorans*. M. Brechet a ajouté que s'étant trouvé en Allemagne dans une réunion de près de six cents médecins, l'un d'eux avait voulu parler de l'homœopathie, mais que l'assemblée n'avait pas même consenti à l'entendre.

On a ajouté à la commission les noms de MM. Andral père et fils et Adelon. (*N. du R.*)

après, continua à éprouver des douleurs dans les lombes et dans le bassin. Il fallut enlever le pessaire, et elle entra à Saint-Louis le 10 décembre 1834.

Examinée au spéculum, elle présenta une ulcération à la lèvre antérieure du museau de tanche, qui fut cautérisée avec le nitrate acide de mercure; mais on reconnut en outre une petite ulcération superficielle, située entre les rayonnemens de la partie postérieure de l'anus.

Le 7 janvier, la malade étant placée sur le bord de son lit comme pour l'opération de la fissure, M. Jobert saisit avec une pince le trajet de la fissure, et l'excisa avec des ciseaux. Aucun pansement, bain de siége, potion calmante.

Le lendemain, la malade n'éprouvait ni douleur ni pesanteur au fondement. Elle eut une selle plus facile et ne se plaignit que d'une légère cuisson lors du passage des matières stercorales sur la plaie. On remédia à la constipation par l'eau de Sedlitz. Le 19, la petite plaie était entièrement fermée. En examinant cette femme au spéculum, on reconnut que les ulcères du col utérin étaient cicatrisés. Elle sortit de l'hôpital le 26, n'éprouvant plus que de la douleur dans les aines et dans les lombes, effets nécessaires d'une tension au prolapsus de la matrice.

La seconde observation est en tout semblable à celle qu'on vient de lire, puisque la femme portait également des ulcérations au col utérin, qui furent traitées par la cautérisation, et une fissure qui fut excisée avec des ciseaux. Dès le lendemain elle alla à la selle sans éprouver d'autre douleur que celle qui résultait du passage des matières fécales sur une petite plaie; et au bout de quelques jours, elle était complètement guérie.

Examinant ensuite les divers procédés conseillés contre la fissure à l'anus, le rédacteur de ces observations passe en revue les avantages et les inconvéniens de la cautérisation, de la dilatation et de l'incision proposée par Boyer, et adoptée aujourd'hui par la généralité des praticiens. Il démontre aisément les inconvéniens de ces trois méthodes, et conclut en faveur du procédé de M. Jobert, que ce chirurgien a déjà eu l'occasion d'employer chez un assez grand nombre de sujets, et toujours avec un égal succès, ce qui prouverait que la constriction du sphyncter n'est que l'effet de la fissure et non sa cause, comme l'avait prétendu le professeur Boyer.

ART. 1002.

De l'emploi de l'eau froide dans plusieurs affections chirurgicales: Erysipèles, phlegmons, plaies contuses, par arrachement, etc.

On trouve dans un ouvrage publié récemment (1) des recherches utiles sur une médication déjà préconisée depuis long-temps, mais érigée en méthode générale de traitement depuis sept ans seulement, par M. Josse, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, et employée avec succès comme un antiphlogistique puissant dans plusieurs circonstances. Ce moyen est l'eau froide qui, appliquée sur les parties enflammées et réduite en vapeurs à l'aide d'un léger courant d'air, absorbe une quantité énorme de calorique, et prévient ainsi les accidens qui pourraient résulter de violentes contusions, de déchirures, enfin de toute lésion externe de nos parties.

Suivant M. Josse, c'est surtout sous la forme d'affusions qu'il faut employer l'eau; et rien n'est plus facile que de construire un petit appareil à cet effet : une petite fontaine, par exemple, destinée à contenir l'eau qui sert habituellement à laver les mains, peut être suspendue à un pied et demi environ au-dessus du membre blessé; une toile cirée, étendue sous celui-ci, garantit le lit et facilite l'écoulement de l'eau, qui est reçue dans un seau placé près du lit, et dans lequel on fait descendre l'extrémité de la toile cirée.

On peut remplacer cette fontaine par un vase en bois, au fond duquel on pratique un petit trou; et une peau quelconque ou une plaque en métal flexible peuvent être substituées à la toile cirée.

Pour pratiquer ces affusions, on jette négligemment une compresse sur la partie malade; puis une seconde compresse, partant du robinet, s'étend jusque sur l'appareil, afin d'empêcher l'eau de tomber de tout son poids sur les organes malades.

Si la nature de la lésion oblige de placer un bandage, il doit toujours être le plus léger et le moins serré possible, afin de ne pas empêcher l'air de circuler entre les tégumens

---

(1) Mélanges de chirurgie pratique, d'après la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu d'Amiens et les leçons de M. Josse; par M. Josse fils. 1 vol. in-8°.

et le linge mouillé par l'affusion. Il faut aussi avoir l'attention de mouiller en même temps toute la partie malade, car, sans cette précaution, l'inflammation pourrait disparaître en un point pour se reproduire dans un autre.

Ce mode d'employer l'eau est de beaucoup préférable à la simple application de compresses mouillées, car le liquide n'agissant absolument que comme réfrigérant, son action est d'autant plus sensible que le courant est plus fréquemment renouvelé, et qu'une plus grande masse d'air circule autour des parties malades.

Quel que soit le procédé auquel on ait recours, on peut employer l'eau à divers degrés. Il faut en général que la première application du liquide fasse naître sur les parties l'impression du froid. Ainsi, on commence ordinairement par l'eau à la température de l'atmosphère; si ces applications produisent une vive douleur qui persiste pendant quelque temps, il faut élever un peu sa température; on la baissera, au contraire, si le malade n'en ressent que très-peu d'effet. On doit, sans qu'il soit possible de fixer à l'avance le degré nécessaire, produire un refroidissement marqué, sans impression douloureuse; puis bientôt la cessation complète de la douleur.

Ces affusions ont le pouvoir de prévenir, quand on se conforme aux préceptres sus-énoncés, la fièvre, la douleur et les autres accidens qui suivent les déchirures, les écrasemens, les fractures comminutives, les plaies par armes à feu, piqûres, arrachement, etc.; et on pourrait même, suivant M. Josse, en tirer parti dans certaines phlegmasies internes, telles que les maladies de la vessie, du ventre, du cerveau.

Les affections dans lesquelles le chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Amiens a employé les affusions avec le plus de succès, sont les érysipèles, les phlegmons survenus à la suite de violences extérieures, les brûlures, les fractures comminutives, etc. Voici quelques-unes de ces observations :

Un homme fut atteint d'un érysipèle à la face; malgré deux saignées et une application de sangsues, la langue était sèche, contractée, la fièvre violente, le gonflement de la face énorme. Des compresses trempées dans l'eau froide furent posées légèrement sur la face, de manière à laisser l'air circuler entre elles et les tégumens. L'humidité se trouvant ainsi rapidement absorbée, il fallut les renouveler très-souvent. Sous l'influence de cette seule médication, le délire cessa le jour même, ainsi que la fièvre. La tension des tégumens, la rou-

geur et la chaleur diminuèrent bientôt, et au bout de quatre jours l'érysipèle avait presque entièrement disparu. On continua cependant les applications d'eau froide pendant deux jours.

Depuis cette époque, cet homme, ayant été plusieurs fois atteint de nouveaux érysipèles, s'est guéri lui-même par la même méthode.

Une femme, âgée de quarante-cinq ans, entra à l'Hôtel-Dieu avec un érysipèle phlegmoneux de la jambe et de la cuisse, cinq jours après l'invasion de la maladie; la peau était tendue, violacée, couverte de phlyctènes et de taches gangreneuses; les douleurs étaient profondes, insupportables, la fièvre violente, la soif vive, etc.

Toute la partie affectée, mise hors du lit, fut placée sur une toile cirée; des linges trempés dans l'eau froide furent jetés négligemment sur elle de manière à ce que l'eau ruisselât en quelque sorte de tous points. Les douleurs atroces que la malade éprouvait furent arrêtées presque instantanément, et le lendemain l'érysipèle était complètement borné. L'état général de la malade était fort bon, mais la phlegmasie elle-même présentait à peu près le même aspect, quoique les parties fussent infiniment moins douloureuses au toucher.

Le troisième jour, l'érysipèle était dans l'état le plus satisfaisant; mais, dès qu'on cessait d'arroser les linges, la chaleur et la douleur reparaissaient aussitôt. La malade continua de marcher rapidement vers la guérison. Le douzième jour, elle sortit de l'hôpital parfaitement guérie.

Le affusions ont également réussi dans un autre cas beaucoup plus grave encore, puisque l'érysipèle, qui occupait tout le bras, et datait déjà de sept jours lors de l'entrée de la malade à l'hôpital, ne laissait presque aucun espoir d'empêcher la terminaison par suppuration et gangrène. Vingt sangsues furent appliquées sur l'épaule en même temps qu'on eut recours aux affusions; mais la malade ayant trouvé moyen de se soustraire au courant continuel de l'eau froide, l'érysipèle continua à faire des progrès; la fluctuation devint sensible; une escarre gangreneuse se développa sur toute la face interne du bras; il y avait du délire, des douleurs épigastriques, toutes les boissons étaient rejetées par le vomissement.

Malgré des accidens si graves, et qui semblaient présager une mort prochaine, l'emploi des affusions fut surveillé avec plus de soins, et, de ce moment, la maladie cessa sa

marche envahissante. L'escarre se détacha; les foyers purulens ne fournirent que peu de pus, et enfin le rétablissement s'opéra d'une manière complète.

Le même moyen réussit également bien dans le phlegmon des doigts, qu'on désigne sous le nom de panaris, et qui nécessite si fréquemment de profondes incisions. Mais c'est surtout dans les brûlures aux divers degrés que l'eau froide s'est montrée vraiment efficace; elle détruit, suivant M. Josse, le caractère envahissant de la maladie, favorise l'élimination des escarres, ainsi que la formation de la cicatrice, en ramenant les plaies à un état d'excitation convenable.

Dans les écrasemens des membres, ainsi que les plaies par armes à feu, ces affusions, bien dirigées, peuvent faire éviter, dans bien des cas, les débridemens et les émissions sanguines. Nous n'en voulons citer qu'une seule observation.

Un jeune garçon eut la jambe accrochée entre les rais et le moyeu d'une charrette, et brisée à sa partie inférieure. Une plaie longitudinale occupait tout le bord interne du pied, et laissait à découvert la face plantaire des trois derniers os métatarsiens; deux de ces os étaient fracturés; plusieurs autres vastes plaies couvraient le pied, et la partie inférieure du péroné était brisée; la jambe offrait également des plaies larges et contuses sur différens points. Les désordres étaient tels, que l'amputation immédiate semblait la seule ressource à proposer; cependant M. Josse voulut, avant de se décider à la pratiquer, essayer les effets des affusions.

La jambe fut posée à demi fléchie sur le côté interne, et placée sur une paillasse de balle d'avoine couverte de toile cirée et de linge; on lui donna la rectitude voulue. La sensibilité des plaies ne permit pas d'appliquer un bandage contentif. Le membre fut donc laissé libre, et l'on se borna à recouvrir les plaies de charpie sèche et de quelques pièces de linge. Les affusions furent faites alors de la manière indiquée. Dès le lendemain, la rougeur inflammatoire qui s'était emparée des plaies avait déjà diminué d'une manière notable; le malade souffrait beaucoup moins; il avait dormi, et n'avait point de fièvre. On le mit au quart de la portion, et il ne survint absolument aucun signe de réaction jusqu'au quinzième jour. A cette époque, les affusions ayant été suspendues pendant toute une nuit, il y eut aussitôt fièvre, délire, agitation, tuméfaction considérable de la jambe et du pied. Les affusions faites de nouveau avec le plus grand soin ne suffirent pas d'abord pour dissiper ces accidens, mais la

mère de cet enfant, s'étant aperçu du bien-être que produisait l'augmentation du courant d'eau, eut la pensée de l'augmenter encore en versant constamment un flot d'eau sur le membre malade. En moins de trois jours la réaction cessa, et les plaies prirent un meilleur aspect. Il ne se présenta plus rien de particulier jusqu'à la guérison, qui était complète le cinquantième jour.

Réflexions. Les bornes de cet article ne nous permettent pas d'analyser quelques autres observations également remarquables et rapportées par M. Josse dans son intéressant travail sur les effets de l'eau froide. Il nous suffira d'avoir appelé l'attention de nos lecteurs sur un moyen qui n'était peut-être resté dans l'oubli que faute d'avoir été expérimenté convenablement et appliqué avec méthode et persévérance, comme l'a fait le chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.

Il paraît, au reste, que, depuis quelques années, d'autres chirurgiens ont cherché à tirer parti de ces irrigations continuelles, et s'en sont bien trouvés. M. Bérard jeune, entre autres, actuellement chirurgien de la Salpêtrière, a publié, dans le dernier numéro des *Archives générales de médecine*, un Mémoire dans lequel il annonce avoir employé ce même moyen avec beaucoup de succès à l'hôpital Saint-Antoine, où l'on reçoit habituellement beaucoup d'ouvriers atteints de plaies contuses extrêmement graves; c'est surtout contre ces blessures que M. Bérard a reconnu les bons effets des irrigations d'eau froide. Bien qu'à cette époque il ignorât que M. Josse en fît depuis long-temps un usage général, il se servit cependant du même procédé. Quelle que fût la saison, on employa toujours l'eau de pompe, dont la température est à peu près semblable à celle de l'eau de puits.

M. Bérard a employé ces irrigations dans des cas de plaies d'armes à feu horriblement contuses, compliquées de la présence d'esquilles, de fragmens de balles, et dans lesquels il ne s'est manifesté aucune tuméfaction pendant huit, dix, douze jours, que l'irrigation a été continuée. La sécrétion du pus et l'inflammation adhésive n'en ont cependant point été empêchées. Ce moyen préserve de la mortification les tissus affectés; mais lorsque les membres ont été écrasés de manière à ce que les vaisseaux soient presque entièrement déchirés, les affusions, loin d'améliorer l'état du malade, semblent au contraire s'opposer au rétablissement de la circulation.

Le Mémoire inséré dans les *Archives* contient une douzaine d'observations, la plupart semblables à celle rappor-

tée par M. Josse, et dans laquelle la jambe avait été déchirée par la roue d'une voiture. De ces différentes observations, M. Bérard croit pouvoir conclure que l'irrigation continue d'eau froide est un moyen héroïque et infaillible pour prévenir et combattre l'inflammation dans les cas de lésions tramatiques les plus graves, telles que les plaies d'armes à feu, par écrasement, celles qui résultent de l'ablation et de la dissection des kystes, etc. Ce chirugien pense en outre que le même moyen, employé après les amputations, pourrait prévenir les accidens et favoriser la réunion par première intention.

ART. 1003.

Pommade de Dupuytren pour arrêter la chute des cheveux.

Teinture de cantharide, dix parties;
Axonge, quatre-vingt-dix parties.

La teinture se prépare en faisant infuser une partie de cantharide en poudre fine dans huit parties d'alcool, et filtrant la liqueur.

On incorpore à froid cette teinture dans l'axonge, en la triturant dans un mortier de marbre.

ART. 1004.

Nouvelles observations sur l'efficacité de la suie dans les ulcérations diverses.

M. Blaud, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, a publié, dans *la Revue médicale*, plusieurs observations sur l'emploi de la suie dans diverses affections de la peau. Nos lecteurs se rappellent qu'à notre art. 872 nous avons déjà exposé les premières expériences tentées par ce médecin, et les succès qu'il annonçait avoir obtenus. Voici de nouveaux faits qui viennent témoigner en faveur de ce topique, dont l'efficacité avait déjà été signalée, mais dont on semblait avoir abandonné l'usage (1).

---

(1) M. le docteur Blaud nous avait adressé une réclamation en ré-

M. Guéretin, premier chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu d'Angers.

Ce chirurgien n'admet point la contagion immédiate. Il convient cependant que rarement un seul individu était affecté dans chaque maison; mais un foyer d'infection lui semble suffisant pour expliquer cette mulciplicité d'action.

Chacun connaît les symptômes de la dyssenterie, il nous suffira d'indiquer seulement les lésions cadavériques que l'on a rencontrées, et le traitement qui a paru le plus efficace.

Quelquefois l'estomac était sain, d'autres fois il présentait de légères traces de phlogose. Dans les deux tiers des cas, on a rencontré vers la région pylorique, et même dans les intestins grêles, des pointillations noirâtres. Quelquefois l'intestin grêle était sain; mais le plus souvent sa muqueuse était boursouflée, rouge en plusieurs points, ulcérée ou ramollie. Presque constamment des boursouflemens grisâtres dans le cœcum, mais rarement d'ulcérations. Le gros intestin offrait un épaississement de ses parois et était le plus souvent parsemé de boursouflements noirâtres et d'ulcérations; la muqueuse était rouge et souvent ramollie.

Quant au traitement, quelque moyen que l'on employât au début de l'épidémie, lorsque les cas étaient graves, les symptômes allaient toujours en augmentant, et il était impossible d'enrayer la maladie. Les évacuations sanguines qui paraissaient si bien indiquées, n'ont guère réussi que chez les individus jeunes, vigoureux et pléthoriques; encore ont-elles échoué dans beaucoup de cas. Les saignées générales ont été rarement employées. Elles n'ont jamais eu d'action favorable. Les sangsues autour de l'anus et de l'ombilic n'avaient guère d'action que sur le cerveau qu'elles contribuaient à dégorger, mais elles n'enlevaient ni la cuisson à l'anus ni les épreintes. Chez les enfans et les vieillards, leur effet était moindre encore; cependant dans certaines communes on en faisait un usage général.

Il n'en a pas été de même des opiacés. L'opium donné en pilule à la dose d'un grain, de deux heures en deux heures, est le médicament dont l'effet a été le plus sensible.

L'action des purgatifs mérite d'être notée. Des charlatans ayant donné des purgatifs violens au début de la maladie, ont augmenté les symptômes d'une manière effrayante. Les médecins n'en ont point fait usage lors de l'invasion de l'épidémie; mais quand la maladie eut pris un aspect moins effrayant, on eut fréquemment recours à cette médication. Deux gros à une once de sulfate de magnésie ou de soude étaient

donnés seuls ou unis à une ou deux onces de manne. Administrés à des malades chez lesquels la dyssenterie était en quelque sorte à un état de chronicité, les selles devenaient en général plus abondantes et plus faciles. Les épreintes et le ténesme disparaissaient pour se reproduire au bout de douze à trente-six heures, si on ne renouvelait pas le purgatif.

Dans le cas de saburres prononcées, on y joignait quelquefois dix à vingt-quatre grains d'ipécacuanha.

Donnés au début de l'affection, quand la dyssenterie était modérée, les effets ont été à peu près les mêmes; cependant, dans l'un et l'autre cas, ils ont échoué un grand nombre de fois.

M. Gueretin fait remarquer que s'il n'a jamais observé de mauvais effets de cette médication, il n'en a pas été de même dans beaucoup de communes environnantes, où les médecins ont été obligés de rejeter tout-à-fait ce moyen.

Quelque traitement que l'on adoptât, la diète était si nécessaire, que les malades qui ne s'y soumettaient pas régulièrement voyaient s'aggraver la dyssenterie, ou ne tardaient pas à éprouver des rechutes.

Tel est en quelques mots le résumé des observations de M. Gueretin. Les autres Mémoires publiés sur ce sujet nous ont paru exprimer des opinions à peu près semblables, ou contenir des assertions trop hasardées pour qu'il soit utile de les reproduire ici. Mais il a paru dans le *Journal hebdomadaire* un travail sur la dyssenterie, que nous ne pouvons nous empêcher de mentionner, bien que cette maladie ait été observée sous une autre latitude et dans des circonstances différentes.

M. le docteur Segond, chargé en chef du service de santé à Cayenne, rend compte dans ce Mémoire des cas de dyssenterie qu'il a observés dans ce pays, où l'inflammation du colon est endémique, et où elle régna épidémiquement dans le cours du premier semestre de 1834. Soixante-quatorze malades, en effet, furent admis à l'hôpital de Cayenne dans cet intervalle de temps. L'affection se présentant sous diverses formes, on a employé pour la combattre des moyens variés.

La saignée générale a été ordinairement proscrite; mais il n'en a pas été de même des sangsues, appliquées d'abord en grande quantité, puis ensuite au nombre de trois ou quatre, et en quelque sorte d'une manière continue, sur le trajet du colon et à l'anus. Ce moyen doit être négligé dans un seul cas, suivant M. Segond, c'est lors de la dyssenterie typhoïde.

Ce chirurgien admet d'ailleurs trois dyssenteries bien distinctes, et qui réclament des traitemens différens : la dyssenterie mucoso-sanguinolente, qui est la plus commune en Europe, et que l'on doit traiter uniquement avec les antiphlogistiques, en bannissant avec soin les émétiques et les purgatifs; la dyssenterie bilieuse, fort commune dans les pays chauds, et enfin la dyssenterie séreuse.

Les antiphlogistiques seuls ne sont point suffisans dans le cas de dyssenterie bilieuse; mais dans le traitement de cette variété il ne faut pas oublier qu'il y a en même temps débordement de bile, pour nous servir de l'expression vulgaire, et inflammation du colon. Voici, au reste, un cas de ce genre qui fera connaître la méthode adoptée par ce médecin :

Un homme d'un tempérament bilieux, nouvellement arrivé dans la Guyane, est pris de dyssenterie peu de temps après avoir fait des excès de table : selles fréquentes chaudes, puis brûlantes; fortes coliques; quelques nausées, puis vomissemens bilieux; teinte ictérique de la peau; langue jaunâtre; amertume de la bouche; fièvre intense. Le malade demandait instamment l'ipécacuanha; mais M. Segond débuta par une application de soixante sangsues sur le trajet du colon et dans l'hypocondre droit. Quand elles furent tombées, quarante nouvelles furent aussitôt appliquées à l'anus; on donna en outre de l'eau gommeuse, contenant par pinte un demi-grain d'extrait gommeux d'opium. Le lendemain, il y avait un peu de rémission; cependant les selles reparurent, ainsi que les vomissemens. Le malade demandait l'ipéca plus instamment encore. M. Segond, préférant le mercure doux, administra ce médicament à la dose de huit grains, avec addition de deux grains d'extrait gommeux d'opium. Le tout fut pris dans les vingt-quatre heures, à trois heures d'intervalle; on prescrivit en outre la continuation des bains de siége, des frictions opiacées, des fomentations émollientes sur l'abdomen, des lavemens amylacés et opiacés. Le troisième jour, il n'y avait plus d'envies de vomir; les selles étaient diminuées des trois quarts, la teinte ictérique était affaiblie. Les jours suivans, le mieux fut progressif, et, au bout de dix jours, la guérison était complète. Le malade avait pris vingt-trois grains de calomel et six grains d'extrait gommeux d'opium.

L'ipécacuanha peut encore être administré avec succès dans la dyssenterie bilieuse; mais ce médicament convient surtout lorsque les évacuations sont séreuses, c'est-à-dire dans la troisième espèce de dyssenterie. M. Segond fait usage de cette substance de la manière suivante : Pendant

trois jours, il donne l'ipéca, le premier à la dose de six cuillerées, l'infusion pure de vingt-quatre grains d'ipéca; le deuxième, quatre cuillerées représentant l'infusion du marc; et le troisième enfin, trois cuillerées provenant de la seconde infusion de ce même marc. Des selles et des vomissemens nombreux sont le résultat de cette administration; mais ces accidens sont bientôt suivis de calme et d'une sorte de réaction : c'est l'époque à laquelle il faut appliquer les sangsues, quand on juge convenable d'y recourir.

Tels sont les moyens conseillés par M. Segond; on voit qu'il ne proscrit les évacuations sanguines pour aucune de ces trois espèces de dyssenterie. Il croit seulement qu'elles ne sont pas suffisantes dans la forme bilieuse et la forme séreuse, et qu'il est indispensable d'y associer le calomel et l'ipécacuanha.

Ce médecin examine ensuite l'action des astringens dans la dyssenterie. Il n'est pas nécessaire, suivant lui, que la dyssenterie soit arrivée à la période de chronicité pour qu'on les emploie avec fruit; quand les sensations pénibles ont cessé dans l'abdomen, quand le ventre cesse d'être collé à l'épine, quand la pression n'est nullement douloureuse, que tout mouvement fébrile a cessé, on peut administrer le simarouba, lors même que les selles sont encore teintes d'un peu de sang, ou plutôt uniformément colorées; car si le sang était libre à la surface des matières, ce serait une preuve que l'irritation n'aurait pas cédé sur tous les points.

Le simarouba est le seul astringent administré par M. Segond. Il préfère la décoction aqueuse à sa macération dans le vin. Deux gros de cette racine bouillis dans un verre d'eau, qu'on mêle ensuite à vingt-quatre onces de décoction de riz, sont la dose et la forme accoutumées. Les malades prennent, en outre, à intervalles plus ou moins rapprochés, une potion avec la morphine; s'ils supportent bien cette médication, on peut augmenter successivement la dose jusqu'à une once par pinte de décoction. Quant aux vésicatoires et aux cautères, M. Segond en proscrit l'usage à l'époque de chronicité; il se borne à l'emploi des vêtemens de laine, des bains chauds vinaigrés et des bains de vapeur.

Tels sont les préceptes donnés par ce médecin, qu'on pourrait véritablement appeler éclectique, puisqu'il varie ses médicamens suivant l'exigence des cas, bien qu'il reconnaisse constamment à la dyssenterie un caractère inflammatoire. L'épidémie, observée dernièrement dans les départemens de l'ouest, a rarement présenté la forme bilieuse;

mais la mucoso-sanguinolente a été très-fréquente, ainsi que la séreuse. Quant à la forme putride, c'est plutôt une complication qu'une espèce particulière de dyssenterie, sur laquelle nous aurons occasion de revenir.

ART. 1006.

Observations et remarques pratiques sur les ulcères du col de l'utérus.

M. le docteur Magistel a publié, dans *la Gazette médicale*, quelques observations sur les ulcérations du col de l'utérus, reconnues à l'aide du spéculum et guéries par la cautérisation.

Le premier exemple cité par ce médecin est celui d'une dame de trente-huit ans qui portait depuis huit mois un pessaire pour remédier à un relâchement de l'utérus. Lorsque M. Magistel fut appelé, cette femme se plaignait d'éprouver des douleurs intolérables au bas-ventre et dans les lombes. Le pessaire fut enlevé, et le spéculum ayant été introduit, on reconnut que le col était gonflé et ulcéré dans tout son contour. Pendant huit jours, on fit des injections émollientes, en ayant soin de maintenir dans l'intervalle les parois du vagin écartées à l'aide de tampons de charpie. Le quatrième jour, les ulcérations furent touchées une seule fois avec un pinceau de charpie imbibée de nitrate acide de mercure. Cette seule cautérisation fut suffisante, et au bout de deux mois cette dame était parfaitement guérie.

M. Magistel, attribuant au pessaire la lésion du col utérin, voudrait que toutes les femmes, qui sont obligées de porter ce bandage, ne le conservassent pas plus de vingt-quatre heures sans laver les mucosités qui le recouvrent. Elles devraient, suivant ce médecin, l'ôter chaque soir pour le remettre le lendemain, à moins que leur infirmité n'exigeât qu'il restât à demeure.

La seconde observation est celle d'une dame anglaise qui avait eu autrefois des ulcères vénériens aux parties génitales, et qui conservait un écoulement très-abondant, avec douleurs dans les reins et l'hypogastre. Examinée au spéculum, elle présenta deux ulcérations sur le col utérin, sécrétant un pus jaune verdâtre. Le vagin lui-même offrait quelques traces d'inflammation chronique. Dans la persuasion que cette affection était de nature syphilitique, la malade fut soumise à un traitement mercuriel. Les ulcérations

ent touchées pendant quinze jours avec la créosote, sans qu'il en résultât aucun amendement; puis on cautérisa successivement, à six jours d'intervalle, avec le nitrate de mercure et le nitrate d'argent. La malade faisait, en outre, des injections émollientes, et maintenait un tampon de charpie dans le vagin. Elle guérit au bout de deux mois et demi de traitement.

M. Magistel conclut de ces deux cas, et d'un troisième à peu près semblable, que très-souvent les ulcères simples du col utérin, après avoir persisté pendant un certain temps et reçu l'excitation de diverses causes, telles que le coït répété, la malpropreté, etc., finissent par dégénérer en cancer lorsque les médecins ne cherchent pas à prévenir cette funeste terminaison.

Deux autres observations, citées dans ce Mémoire, nous montrent une hémorrhagie très-abondante, provenant chez l'une d'une simple ulcération du col, et chez l'autre d'une dégénérescence cancéreuse. Dans la première, tous les moyens conseillés pour arrêter le sang échouèrent, y compris le seigle ergoté. On s'empressa de tamponner le vagin en comprimant l'hypogastre avec un bandage; puis, le lendemain, ayant levé le tampon, on cautérisa l'ulcère avec le nitrate de mercure. Dans la seconde observation, le seigle ergoté, donné à la dose de dix-huit grains toutes les deux heures, arrêta l'hémorrhagie; mais il fallut exciser une partie du col.

Réflexions. Bien que dans notre précédent volume nous ayons rapporté des faits à peu près semblables (1), nous revenons à dessein sur ces observations, parce qu'elles montrent l'indispensable nécessité du spéculum dans toutes les maladies de l'utérus. C'est en effet un instrument dont aucun médecin ne peut aujourd'hui se passer, s'il veut éviter les erreurs les plus funestes à ses malades et à sa propre réputation; et il ne doit pas balancer à y recourir toutes les fois que des femmes, qui ne sont plus vierges, éprouvent des accidens du côté de la matrice.

L'application du spéculum est facile, et les femmes s'y soumettent sans trop de résistance, quand on leur parle d'une maladie grave qu'il s'agit de leur faire éviter.

Plus cet instrument devient d'une application vulgaire, plus les praticiens s'étonnent de la fréquence des ulcères du

---

(1) Voy. art. 766.

col utérin; mais il faudra bien des recherches encore pour nous faire reconnaître quand ces ulcérations sont de nature syphilitique, et quand elles ont un autre caractère : cette question est encore bien loin d'être éclairée. Aussi croyons-nous que M. Magistel a fait subir à la malade qui fait le sujet de sa seconde observation, un traitement mercuriel tout-à-fait en pure perte. Le mercure administré à l'intérieur ne paraît pas avoir une action très-prononcée sur ces sortes d'ulcères; le pansement local, et surtout la cautérisation, voilà les seuls spécifiques sur lesquels il faut compter, bien que dans certains cas le caractère contagieux de ces ulcères ne paraisse pas douteux. C'est le traitement adopté par M. Cullerier, à l'hôpital des Vénériens, où ces ulcérations sont excessivement fréquentes, et nous sommes convaincu que, dans un très-grand nombre de cas, on prévient ainsi des dégénérations cancéreuses qui résulteraient d'excitations nouvelles exercées sur un col engorgé, ou même ulcéré sur plusieurs points de sa surface.

ART. 1007.

Considérations pratiques sur le traitement des ulcères et fistules cutanées, par la cautérisation avec le deuto-chlorure de mercure. Article communiqué par M. le docteur Ordinaire, médecin à Saint-Laurent-les-Maçon.

Les ulcères scrofuleux sont entretenus, dans le plus grand nombre des cas, par le décollement de leurs bords, amincis et dénudés, qui s'avancent plus ou moins sur le fond de la plaie, et s'opposent ainsi à la cicatrisation. Deux moyens ont été proposés pour détruire cet obstacle : l'ablation par l'instrument tranchant et la cautérisation. L'emploi de l'instrument tranchant rencontre toujours une vive opposition de la part des malades, et a de plus l'inconvénient de ne rien changer à la nature de l'ulcère et de n'en pouvoir régulariser parfaitement le fond ni les bords. La cautérisation est donc préférable; mais, pratiquée jusqu'à présent avec le nitrate d'argent fondu, elle a paru longue, douloureuse, et a souvent découragé les malades qui ont refusé de s'y soumettre pendant le temps nécessaire. Le deuto-chlorure de mercure (sublimé corrosif), caustique le plus actif, le plus facile à graduer et à employer, le plus innocent sous le rapport des

suites de son absorption (1), est donc bien préférable à tous les autres. C'est même le seul convenable, toutes les fois qu'une cautérisation quelconque est indiquée. Les exemples suivans en fourniront la preuve.

Alibert, âgé de dix-neuf ans, menuisier à Mâcon, portait depuis plusieurs années, à la partie moyenne latérale gauche du cou, une tumeur située profondément, de la grosseur d'un œuf de pigeon. A la suite de diverses applications, cette tumeur se ramollit et présenta de la fluctuation. Abandonnée à elle-même, ce ne fut qu'après l'altération et la dénudation de la peau qui la recouvrait qu'il se forma, en même temps, plusieurs petites ouvertures par lesquelles s'écoula une matière purulente peu abondante. Ces trous s'élargirent insensiblement, communiquèrent bientôt entre eux par les brides qui les séparaient, et formèrent un ulcère qui paraissait à l'œil avoir la largeur d'un écu de trois francs, mais qui avait une étendue double, au-dessous des bords flottans qui s'avançaient sur son fond. Le pourtour de cet ulcère n'était point régulier : il présentait des prolongemens en forme de clapier qui disparaissaient sous les tégumens, et ne se reconnaissaient qu'à l'aide d'une sonde. Le malade s'était soumis à plusieurs traitemens : il avait supporté nombre de fois la cautérisation avec la pierre infernale, l'iode et l'iodure de potassium. Ne conservant plus l'espoir de guérir, il se bornait à des soins de propreté, lorsque ses parens me l'adressèrent.

L'ulcère existait depuis un an. Il était plutôt saillant que profond, en ce que son centre dépassait les bords et qu'il paraissait soulevé par un noyau d'engorgement. Ces derniers étaient amincis, frangés, décollés dans une assez grande étendue; la peau était d'autant plus altérée qu'elle se rapprochait davantage des bords libres de l'ulcération. Un pus de mauvaise nature, d'une odeur aigre, s'écoulait à chaque pansement. Je soumis ce jeune homme au traitement général des sujets délicats, m'abstenant de l'iode, dans la crainte d'aggraver une toux ancienne avec expectoration purulente, et je procédai immédiatement à la cautérisation de la manière suivante : après avoir nettoyé les clapiers et le fond de l'ulcère avec un linge fin, je chargeai de caustique l'extré-

---

(1) Je continue une série d'expériences qui démontreront que le dento-chlorure de mercure appliqué sur une plaie se change en protochlorure ou se neutralise.

col utérin; mais il faudra bien des recherches encore pour nous faire reconnaître quand ces ulcérations sont de nature syphilitique, et quand elles ont un autre caractère : cette question est encore bien loin d'être éclairée. Aussi croyons-nous que M. Magistel a fait subir à la malade qui fait le sujet de sa seconde observation, un traitement mercuriel tout-à-fait en pure perte. Le mercure administré à l'intérieur ne paraît pas avoir une action très-prononcée sur ces sortes d'ulcères; le pansement local, et surtout la cautérisation, voilà les seuls spécifiques sur lesquels il faut compter, bien que dans certains cas le caractère contagieux de ces ulcères ne paraisse pas douteux. C'est le traitement adopté par M. Cullerier, à l'hôpital des Vénériens, où ces ulcérations sont excessivement fréquentes, et nous sommes convaincu que, dans un très-grand nombre de cas, on prévient ainsi des dégénérations cancéreuses qui résulteraient d'excitations nouvelles exercées sur un col engorgé, ou même ulcéré sur plusieurs points de sa surface.

ART. 1007.

Considérations pratiques sur le traitement des ulcères et fistules cutanées, par la cautérisation avec le deuto-chlorure de mercure. Article communiqué par M. le docteur Ordinaire, médecin à Saint-Laurent-les-Maçon.

Les ulcères scrofuleux sont entretenus, dans le plus grand nombre des cas, par le décollement de leurs bords, amincis et dénudés, qui s'avancent plus ou moins sur le fond de la plaie, et s'opposent ainsi à la cicatrisation. Deux moyens ont été proposés pour détruire cet obstacle : l'ablation par l'instrument tranchant et la cautérisation. L'emploi de l'instrument tranchant rencontre toujours une vive opposition de la part des malades, et a de plus l'inconvénient de ne rien changer à la nature de l'ulcère et de n'en pouvoir régulariser parfaitement le fond ni les bords. La cautérisation est donc préférable; mais, pratiquée jusqu'à présent avec le nitrate d'argent fondu, elle a paru longue, douloureuse, et a souvent découragé les malades qui ont refusé de s'y soumettre pendant le temps nécessaire. Le deuto-chlorure de mercure (sublimé corrosif), caustique le plus actif, le plus facile à graduer et à employer, le plus innocent sous le rapport des

suites de son absorption (1), est donc bien préférable à tous les autres. C'est même le seul convenable, toutes les fois qu'une cautérisation quelconque est indiquée. Les exemples suivans en fourniront la preuve.

Alibert, âgé de dix-neuf ans, menuisier à Mâcon, portait depuis plusieurs années, à la partie moyenne latérale gauche du cou, une tumeur située profondément, de la grosseur d'un œuf de pigeon. A la suite de diverses applications, cette tumeur se ramollit et présenta de la fluctuation. Abandonnée à elle-même, ce ne fut qu'après l'altération et la dénudation de la peau qui la recouvrait qu'il se forma, en même temps, plusieurs petites ouvertures par lesquelles s'écoula une matière purulente peu abondante. Ces trous s'élargirent insensiblement, communiquèrent bientôt entre eux par les brides qui les séparaient, et formèrent un ulcère qui paraissait à l'œil avoir la largeur d'un écu de trois francs, mais qui avait une étendue double, au-dessous des bords flottans qui s'avançaient sur son fond. Le pourtour de cet ulcère n'était point régulier : il présentait des prolongemens en forme de clapier qui disparaissaient sous les tégumens, et ne se reconnaissaient qu'à l'aide d'une sonde. Le malade s'était soumis à plusieurs traitemens : il avait supporté nombre de fois la cautérisation avec la pierre infernale, l'iode et l'iodure de potassium. Ne conservant plus l'espoir de guérir, il se bornait à des soins de propreté, lorsque ses parens me l'adressèrent.

L'ulcère existait depuis un an. Il était plutôt saillant que profond, en ce que son centre dépassait les bords et qu'il paraissait soulevé par un noyau d'engorgement. Ces derniers étaient amincis, frangés, décollés dans une assez grande étendue; la peau était d'autant plus altérée qu'elle se rapprochait davantage des bords libres de l'ulcération. Un pus de mauvaise nature, d'une odeur aigre, s'écoulait à chaque pansement. Je soumis ce jeune homme au traitement général des sujets délicats, m'abstenant de l'iode, dans la crainte d'aggraver une toux ancienne avec expectoration purulente, et je procédai immédiatement à la cautérisation de la manière suivante : après avoir nettoyé les clapiers et le fond de l'ulcère avec un linge fin, je chargeai de caustique l'extré-

---

(1) Je continue une série d'expériences qui démontreront que le deuto-chlorure de mercure appliqué sur une plaie se change en proto-chlorure ou se neutralise.

mité d'une sonde cannelée et une partie de sa rainure précédemment humectée, en la roulant dans de la poudre de sublimé, et je l'introduisis sous les bords flottans, dans le clapier qui me parut le plus profond. Je tins la rainure tournée en dehors un instant, et lui fis ensuite subir un mouvement lent de rotation, de manière à mettre en contact le caustique et les surfaces ulcérées. Je retirai ma sonde, la chargeai de nouveau, et cautérisai ainsi en trois fois la moitié du pourtour de l'ulcère, remettant au lendemain la cautérisation de l'autre partie, afin d'éviter au malade de trop vives douleurs. Je recouvris la plaie d'un morceau de taffetas de diachylon, et restai vingt-quatre heures avant de pratiquer le deuxième pansement. Je commençai ce dernier par des injections détersives, qui favorisèrent la chute d'escarres occupant la peau dénudée dans plus des trois quarts de son étendue; puis j'appliquai le caustique sur les parties que j'avais respectées d'abord. Le surlendemain, c'est-à-dire au quatrième pansement, j'avais obtenu une plaie beaucoup plus large, il est vrai, mais dont les bords ne s'avançaient plus que d'une ligne à peine sur le fond. Je les cautérisai dans toute leur étendue, ce qui les détruisit entièrement. Enfin je fis une dernière application de poudre de sublimé sur le centre proéminent de l'ulcère, et j'obtins en dix jours une plaie régulière, couverte de bourgeons de bonne nature. La cicatrisation ne tarda pas à s'opérer, et en quarante jours la guérison fut complète. Le noyau d'engorgement qui servait de base à l'ulcère s'est effacé, et sans une toux légère, avec expectoration le matin, Alibert jouirait de la meilleure santé.

Félix Lionnet, âgé de quatorze ans, portait depuis son enfance un engorgement continuel de plusieurs des glandes du cou. A l'âge de neuf ans, il se développa un engorgement de même nature aux aines, et peu de temps après un autre aux jarrets. A onze ans, les tumeurs des aines se ramollirent, et donnèrent lieu à trois ulcères cutanés du côté droit et à deux du côté gauche. Cette maladie se compliqua d'une toux rare avec expectoration abondante, particulièrement le matin, et d'un battement de cœur que tout exercice actif rendait douloureux. Né de parens bien constitués, il offrait cependant tous les symptômes du vice scrofuleux à son plus haut degré. Depuis deux ans qu'existaient ces ulcères, le jeune malade avait été soumis à une grande variété de traitemens, qui tous étaient restés infructueux. Cédant aux instances des parens, je logeai chez moi cet enfant, afin de pouvoir lui donner tous les soins nécessaires. Au premier pansement, je découvris des ulcérations profondes, inégales,

dont les bords décollés étaient en plusieurs endroits roulés sur eux-mêmes, et formaient de véritables bourrelets qui s'opposaient à toute cicatrisation. Deux des ulcérations du côté droit communiquaient entre elles par un trajet fistuleux. A la partie interne et supérieure de la cuisse gauche se trouvait l'orifice d'une fistule provenant de la filtration du pus dans le tissu cellulaire sous-cutané, fistule qui correspondait à l'ulcération interne du pli de l'aine. Ces diverses plaies sécrétaient un pus séreux, abondant, et occasionaient une telle gêne dans la marche, que le malade ne pouvait s'y livrer que ployé en deux et pendant quelques minutes au plus.

Traitement local. *Bains de siége deux fois par jour dans six litres d'eau tiède iodurée, comme je l'ai indiqué ci-dessus* (1); *cautérisation dès le premier jour avec le sublimé; application le lendemain de cataplasmes émolliens; pansemens avec des plumasseaux de charpie enduits tantôt de pommade d'hydriodate iodurée de potasse, tantôt de cérat opiacé; frictions mercurielles sur les tumeurs des jarrets; répéter la cautérisation jusqu'à l'entière destruction des bords flottans et roulés, en la renouvelant tous les deux ou trois jours seulement.*

Traitement général. *Eau de poulet, dans laquelle j'ajoutais tous les quatre jours une demi-once de crême de tartre; sirop antiscorbutique; régime animal; vin généreux; exercice modéré, malgré la fatigue qu'il produisait; deux vastes cautères à la partie interne inférieure des cuisses; flanelle d'Angleterre sur toute l'habitude extérieure du corps.*

Je tentai plusieurs fois l'usage de l'iode à l'intérieur; je l'associai à l'opium, et chaque fois je fus forcé d'y renoncer, à cause de l'exaspération qu'il occasionait dans les symptômes de l'affection pulmonaire.

Au bout d'un mois de ce traitement, j'avais obtenu une telle amélioration, que le jeune Lionnet, qui naguère ne pouvait faire dix pas sans souffrir beaucoup, se promenait un quart d'heure marchant presque droit. Deux mois après, les ulcérations et les fistules étaient en grande partie cicatrisées; le malade allait à la chasse, et faisait une lieue sans être fatigué. Ses parens vinrent le chercher; et je m'applaudissais d'une si belle cure, lorsque j'appris bientôt qu'à la suite d'un refroidissement tous les symptômes d'une véritable pneumonie s'étant déclarés, le malade avait succombé, malgré l'emploi des moyens les plus rationels.

---

(1) Voy. art. 982.

Le deuto-chlorure de mercure n'est pas moins utile dans le traitement des fistules sous-cutanées et autres; et je dois à ce précieux caustique des succès constans.

Louis D***, habitant le Charolais, âgé de vingt-neuf ans, vint me consulter dans l'état maladif suivant : une tumeur ulcérée, du volume d'une noix, siégeait au-dessous du menton; deux autres ulcérations se rencontraient, l'une à la partie moyenne latérale du cou, l'autre à la partie postérieure de l'angle de la mâchoire inférieure. Ces ulcérations, qui dataient de plusieurs années, étaient stationnaires depuis un an. Le malade ne souffrait pas; mais, désirant se marier, il tenait beaucoup à obtenir une guérison qu'il avait en vain réclamée de divers praticiens. Au premier aspect je crus reconnaître trois ulcères scrofuleux sans rapport entre eux, et je fus confirmé dans cette pensée après avoir, à l'aide d'un stylet, cherché en vain à pénétrer dans quelques sinuosités; mais ayant, avec une petite seringue, fait une injection d'eau tiède sous les bords décollés de la petite ulcération située derrière l'angle de la mâchoire, je m'aperçus que l'eau s'échappait par les deux autres plaies. Je pus alors introduire un stylet fin dans le trajet fistuleux qui établissait cette communication. La peau qui recouvrait ces fistules était dans son état normal, et cependant ces dernières formaient un cordon sensible au toucher. Je ne balançai pas à recourir au traitement général avec la teinture d'iode, et je dirigeai le traitement local de la manière suivante : *Je pris une sonde cannelée, j'en humectai la rainure, et la remplis de sublimé; puis je l'introduisis par l'ouverture de l'ulcération moyenne, et vins en faire ressortir l'extrémité par l'orifice de celle qui était placée à l'angle de la mâchoire; je lui fis subir un mouvement lent de rotation; je la retirai, la chargeai de nouveau, et la portai une seconde fois dans le trajet fistuleux. A l'aide d'une tête d'épingle roulée dans le caustique, je cautérisai les bords flottans de ces deux petites ulcérations; je recouvris le tout d'un taffetas de diachylon, et renvoyai le malade au lendemain, en lui conseillant de prendre le soir un bain de pied sinapisé.*

Le jour suivant, un engorgement considérable existait dans les parties cautérisées; je fis des injections détersives, et obtins ainsi la chute des escarres qui embrassaient les bords flottans des ulcérations. Je fis recouvrir toute la partie supérieure du cou d'un cataplasme de farine de lin, qui fut renouvelé plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. Cette cautérisation fut renouvelée trois fois, et au bout de deux mois j'avais obtenu une parfaite guérison.

Joseph Chap***, de Suin, canton de Saint-Bonnet-de-

Joug, âgé de trente-deux ans, d'une assez forte constitution, était, depuis son enfance, sujet à l'engorgement des glandes du cou, dont plusieurs s'étaient ulcérées et cicatrisées. Lorsqu'il vint me consulter, toutes les faces du cou étaient parsemées de cicatrices difformes, et sur les parties latérales se rencontraient encore plusieurs ulcérations servant d'orifices à des conduits fistuleux, les uns de quelques lignes, le plus grand nombre de plus d'un pouce d'étendue : deux ulcérations du côté droit communiquaient entre elles; les autres étaient de véritables impasses s'enfonçant sous les tégumens. La peau qui recouvrait ces fistules était altérée, amincie, de couleur rouge lie-de-vin; la matière qui s'en écoulait était peu abondante, se concrétait sur les surfaces ulcérées, et formait des croûtes que le malade abandonnait à elles-mêmes, se bornant, pour tout traitement, à des soins de propreté. Quelques-unes des ulcérations dataient de plusieurs années, d'autres de quelques mois seulement.

J'employai la teinture d'iode à l'intérieur, des drastiques répétés tous les huit jours, et je cautérisai avec le deuto-chlorure de mercure, ayant la précaution de laisser le caustique contenu dans la rainure de ma sonde cannelée quelques minutes en rapport avec la face interne des tégumens recouvrant les fistules. Le surlendemain, ces tégumens étaient détruits, et je n'avais plus à combattre que des ulcères étroits et sinueux. Je cautérisai de nouveau pour en régulariser les bords saillans, et en un mois et demi j'obtins une cicatrisation parfaite. Joseph Chap*** porte bien encore au cou quelques glandes engorgées, mais elles s'effacent de jour en jour sous l'influence du traitement par l'iode, qu'il supporte parfaitement.

Combien d'observations semblables ne pourrais-je pas citer, qui toutes constatent de beaux succès obtenus par la cautérisation, à l'aide du sublimé corrosif! Je ne doute pas que ce caustique ne soit bientôt préféré à tous ceux employés jusqu'à ce jour, et même à toutes les pâtes phagédéniques anciennes et nouvelles, d'un application bien plus difficile, et d'un effet bien moins sûr.

Dans un troisième article je m'occuperai des fistules urinaires, salivaires et dentaires; de celles provenant de la nécrose ou de la carie des os, de la destruction des kystes, des obstructions du canal de l'urètre, et d'autres cas où le deutochlorure de mercure a été ou peut être employé avec avantage.

ART. 1008.

Formules de tablettes à base de bicarbonate de soude, ou pastilles digestives de Darcet, dites pastilles de Vichy.

M. Béral, pharmacien, a adressé à la Société de chimie médicale des formules de tablettes de bicarbonate de soude, fort employées comme digestives, et connues sous le nom de pastilles de Darcet. Voici quelques-unes de ces formules, qu'on trouve dans le *Journal de Chimie médicale* (février).

Tablettes de bicarbonate de soude simples.

Pr. Sucre réduit en poudre, trente-quatre onces;
Bicarbonate de soude pulvérisé, deux onces;
Mucilage de gomme arabique simple, trente-six gros.

Mettez le sucre et le bicarbonate dans un mortier; agitez-les en tous sens pour en obtenir un mélange parfait; ajoutez-y le mucilage prescrit, ou la quantité nécessaire, et formez du tout une masse pâteuse que vous diviserez en tablettes de forme ovale et du poids de dix-huit grains. Chaque tablette contient un grain de bicarbonate de soude.

Pour faire des tablettes à la rose ou à la fleur d'orange, on fait usage de mucilage de gomme à la rose ou à la fleur d'orange, dans les mêmes proportions.

Tablettes de bicarbonate de soude à la vanille.

Pr. Sucre en poudre, vingt-six onces;
Saccharure de vanille au huitième, huit onces;
Bicarbonate de soude en poudre, deux onces;
Mucilage de gomme arabique simple, environ trente-six gros.

Faites, suivant l'art, des tablettes de dix-huit grains, dont chacune contient un grain de substance alcaline.

Tablettes de bicarbonate de soude au chocolat.

Pr. Sucre, trente onces;
Chocolat, quatre onces;
Mucilage de gomme arabique simple, environ trente-six gros.

Broyez et tamisez ensemble le sucre et le chocolat pour les réduire en poudre; mélangez-les exactement avec le bicarbonate, et faites-en une pâte que vous diviserez en tablettes de dix-huit grains. Chaque tablette renferme un grain de bicarbonate de soude et une quantité double de chocolat.

Tablettes de bicarbonate de soude au baume de Tolu.

Pr. Sucre réduit en poudre, vingt-six onces;
Saccharure de baume de Tolu au 8e, huit onces;
Bicarbonate de soude pulvérisé, deux onces;
Mucilage de gomme arabique simple, environ trente-six gros.

Pour des tablettes semblables aux précédentes, dans chacune d'elles il existe un grain de bicarbonate de soude et un 16e de grain de baume de Tolu.

On doit prendre ces diverses tablettes à la dose de deux à quatre à la fois. Les tablettes aromatisées à la rose ou à la fleur d'orange, et celles au chocolat et à la vanille, sont les plus usitées. Celles qui contiennent du chocolat, de la vanille, du baume de Tolu, sont à la fois digestives et stomachiques.

ART. 1009.

Considérations pratiques sur l'angine couenneuse ou plastique, et son traitement par la cautérisation.

Le premier fascicule du tome IV des *Mémoires de l'Académie royale de médecine* contient d'intéressantes observations de M. le docteur Bourgeois sur la maladie connue sous le nom d'angine couenneuse ou plastique, et qui a régné d'une manière épidémique pendant les années 1827 et 1828 dans la maison d'éducation de la Légion-d'Honneur à Saint-Denis.

Ce fut après une épidémie d'oreillons que les premiers cas d'angine se manifestèrent. Cette affreuse maladie eut en général un début si insidieux que si l'on n'eût exercé la plus stricte surveillance, on ne se serait aperçu la plupart du temps de son invasion que lorsque déjà les progrès auraient été considérables. Sur un total de cinq cents jeunes demoiselles et de deux cents autres personnes environ, tant dames que filles de service, cinquante-sept furent atteintes de l'épidémie

dans l'espace d'un an à peu près, et cinq d'entre elles succombèrent.

Deux jeunes élèves furent affectées d'abord en même temps; la toux était fréquente, quinteuse; la face altérée, la respiration difficile, la voix basse et enrouée. Le fond de la gorge, examiné, ne laissait même pas apercevoir de fausses membranes, mais, chez l'une d'elles, le fond de la gorge était rouge, gonflé et recouvert d'un enduit muqueux blanchâtre. On employa les sangsues, les vésicatoires, les vomitifs. La première malade succomba, et l'on retira du gosier, à l'autopsie, des lambeaux de concrétions pseudo-membraneuses, d'une couleur fauve ou noirâtre. La seconde expectora dans une quinte de toux convulsive, un lambeau semblable, et après plusieurs alternatives de mieux et de pire, finit par se rétablir entièrement.

L'apparition de ces deux angines fit craindre l'invasion d'une épidémie de diphtérite, et cette crainte ne tarda pas à se réaliser.

Pendant que cette dernière malade était encore convalescente, on amena un matin à l'infirmerie six jeunes élèves atteintes d'oreillons. Le fond de la gorge ayant été examiné avec soin, on trouva chez toutes des taches d'un blanc grisâtre répandues sur les amygdales, le voile du palais et l'entrée du pharynx. Ces jeunes malades n'avaient que peu ou point de fièvre; elles n'accusaient qu'un très-léger malaise, mais l'expérience avait appris à se tenir en garde contre cette invasion insidieuse. Un pinceau, imbibé d'acide hydrochlorique pur, fut porté sur toutes les ulcérations couenneuses qu'on put atteindre. On donna de l'eau d'orge acidulée pour boisson, et un gargarisme avec décoction de polygala et miel rosat.

Les symptômes ne tardèrent pas à devenir plus graves. La fièvre s'alluma, l'haleine était fétide, la toux rauque; les concrétions se détachaient bien sous l'influence de la cautérisation; mais elles ne tardaient pas à se reproduire. Cependant vers le neuvième ou dixième jour, les plaques commencèrent à être rejetées moins épaisses et moins étendues; et bientôt ces jeunes malades entrèrent en convalescence.

L'affection débutait ordinairement par la bouche ou par les fosses nasales, et de là, se portait à l'arrière-gorge et descendait dans les voies aériennes. Cette marche put être observée chez quelques-unes, de la manière la plus évidente.

Une élève, âgée de dix ans, blonde et fraîche, fut distraite de sa récréation pour faire voir une tache blanchâtre, de la largeur d'une lentille, à l'orifice de la narine gauche. Au

bout de quelques jours se manifestèrent les symptômes d'un coryza, et bientôt on put s'assurer que toutes les fosses nasales étaient le siége d'une phlegmasie plastique qui s'étendait sur les amygdales, la luette et le voile du palais; il y avait de la toux, de l'enrouement et de la fièvre. Le dixième jour, on s'aperçut que la vulve et l'orifice de l'anus étaient également tapissés de ces fausses membranes.

La petite malade se refusant opiniâtrément aux tentatives de cautérisation, on ne pouvait y parvenir qu'avec les plus grandes difficultés et d'une manière tout-à-fait incomplète. Cependant, après quinze jours d'une cruelle incertitude, le mieux se manifesta et la maladie marcha, quoique lentement, vers une heureuse solution.

On n'a observé que chez deux malades seulement cet envahissement des plaques membraneuses à la vulve et au pourtour de l'anus. Quelquefois des vésicatoires appliqués dans l'intention de combattre cette angine, se sont recouverts d'une fausse membrane semblable à celle qu'on observait au fond de la gorge.

Chez une malade âgée de onze ans, l'affection pseudo-membraneuse, après avoir commencé par les narines et s'être étendue profondément dans la cavité gutturale et pharyngienne, s'était montrée à l'anus et à la vulve; une sanie noirâtre, exhalant une odeur infecte, distillait continuellement du nez; une sorte de détritus putrilagineux remplissait l'arrière-gorge, et, tombant dans l'estomac, semblait infecter toute l'économie; la figure, en effet, était pâle, bouffie, la prostration des forces extrême, la peau livide, terreuse; toute l'économie portait l'empreinte de la putridité. Des lambeaux de fausses membranes furent rendus dans des selles fréquentes; de longues défaillances semblaient à chaque instant marquer le terme fatal; cependant, après cinq semaines de l'état le plus alarmant, le mieux survint enfin, puis la convalescence se déclara.

Il a été difficile d'attribuer une cause probable à cette épidémie; cependant M. Bourgeois accuse l'humidité du local et l'encombrement des élèves. Aucune des personnes attachées à la maison, et qui ont habituellement donné des soins à ces malades, n'ont contracté d'affection semblable. Mais quelquefois des parens sont venus puiser auprès d'elles le germe de l'infection, ce qui ferait croire plutôt à l'infection de la localité qu'à la contagion de la maladie. Cette remarque a surtout été sensible pour quelques jeunes personnes qui, après avoir passé leur convalescence au dehors de l'établissement, ont éprouvé des récidives à leur rentrée,

tandis que non-seulement aucune de celles qui sont sorties de la maison à cette époque (et il en est sorti un très-grand nombre) n'a été attaquée d'angine, mais encore celles que leurs parens emmenaient dans un état très-fâcheux ne tardaient pas à voir leur état s'améliorer à mesure qu'elles fuyaient loin du foyer de l'infection.

Ces détails paraîtront sans doute d'une grande importance aux praticiens. Voici maintenant l'opinion de M. Bourgeois sur la valeur des moyens thérapeutiques.

Les vomitifs répétés ont paru jouir d'une certaine efficacité, ainsi que la potion avec la décoction de polygala et de kermès. Les révulsifs sur la peau ont été plus nuisibles qu'utiles; il en a été de même des sangsues, qui n'ont fait qu'aggraver la position des malades. Mais la cautérisation, faite en temps convenable, a constamment arrêté la marche de la maladie; et il est probable que sur trois des quatre cas où elle a échoué, les voies aériennes étaient déjà envahies avant qu'on y eût recours.

Cette cautérisation était pratiquée avec de l'acide hydrochlorique à vingt-deux degrés, c'est-à-dire tel qu'on le rencontre communément dans le commerce. Le seul inconvénient qu'offre cet acide est de répandre beaucoup de vapeurs qui saisissent l'odorat et deviennent suffocantes. Mais comme la plupart des petites malades se refusaient à cette cautérisation, il fallait recourir à l'application préalable soit du *speculum oris*, soit de divers instrumens que la nécessité faisait imaginer, pour maintenir la bouche ouverte et abaisser la langue. Les plaques ainsi mises à découvert, un pinceau fait d'un morceau d'éponge, fixé solidement à une tige de baleine et imbibé de l'acide pur, était porté sur tous les points de la gorge où paraissaient les concrétions. Ces fausses membranes ne tardaient pas à se détacher, et étaient bientôt remplacées par d'autres qu'il devenait nécessaire de cautériser de nouveau. On a quelquefois touché ainsi des malades trois ou quatre fois par jour.

Cette opération n'a pas causé d'autres accidens immédiats que la chute de quelque portion du voile du palais. Chez quelques-unes même cette destruction fut portée à un point tel que la fosse gutturale et le pharynx ne formaient plus qu'une seule cavité, sans que cependant il en résultât aucune espèce de gêne ou d'incommodité.

Lorsque les concrétions s'étendaient à une profondeur inaccessible, on a eu recours aux insufflations d'alun toutes les deux ou trois heures, et autant que possible pendant l'inspiration. Ce moyen n'a pas paru d'un grand secours. Il

en a été de même du calomel donné à doses fractionnées, et jusqu'à vingt et trente grains par jour.

Une malade a refusé tout secours, et s'est bornée, après avoir rendu des portions de fausses membranes, à se gargariser fréquemment avec du fort vinaigre. Elle a fort bien guéri.

M. Bourgeois termine cet intéressant Mémoire en proposant, contre cette maladie, l'emploi du borax, soit insufflé, soit en gargarisme; substance dont ce médecin assure avoir retiré de très-bons effets dans le muguet, affection qui a quelque ressemblance avec l'angine couenneuse (1).

Réflexions. Depuis que quelques praticiens ont appelé l'attention sur la cautérisation dans l'angine plastique, de nombreuses expériences semblent avoir assuré à cette méthode la prééminence sur tous les autres traitemens. Malheureusement ce moyen n'est plus proposable, dès que l'affection occupe les voies de la respiration; et cependant, si dans certains cas le mal s'étend de l'extérieur à l'intérieur, il en est d'autres aussi, comme le prouvent les deux premières observations de M. Bourgeois, dans lesquels le larynx lui-même ou les divisions des bronches sont le siége des premières concrétions. Quel que soit le nombre des cas d'angine plastique qu'on ne puisse combattre par la cautérisation, il n'en reste pas moins prouvé que cette méthode est une précieuse acquisition pour la thérapeutique dans ces affections si graves, et qui se développent souvent d'une manière épidémique dans certaines contrées.

Parmi les travaux sur ce sujet que nous a fournis notre correspondance, nous avons surtout remarqué un Mémoire adressé par M. Bridel, médecin à Bléré, contenant dix observations recueillies avec soin et accompagnées d'utiles réflexions. Nous regrettons que l'étendue de ce Mémoire ne nous permette pas de le publier en entier; mais nous allons en faire une courte analyse.

Depuis le commencement du mois de juin de l'année 1833, dit ce médecin, jusqu'à la fin d'octobre suivant, une épidémie d'angine maligne est venue régner, non sans quelque interruption, dans plusieurs communes du canton de Bléré, et notamment dans ce dernier lieu. Pendant ce laps de temps, j'ai traité cinquante-un diphtériques d'âges et de

(1) Borax sur-saturé de soude, un gros et demi. Ajoutez sirop de gomme, une once; faites dissoudre dans une livre de decoction d'orge.

sexe différens; tous ont été cautérisés par la dissolution aqueuse de nitrate d'argent fondu, à l'exception du premier qui contracta la maladie, et qui succomba, après avoir été soumis à un traitement antiphlogistique. Sur les cinquante malades cautérisés, j'en ai perdu quatre. Pour toute boisson, ils ne prenaient que de l'eau miellée ou sucrée, et se gargarisaient avec du lait chaud ou avec de l'eau miellée, à laquelle j'ajoutais un peu de vinaigre ou d'alun.

Parmi les malades d'une même maison atteints du mal de gorge malin, souvent il s'en trouvait un ou deux qui, de même que dans la diphtérite, avaient les tonsilles et le voile du palais plus ou moins phlogosés; ils présentaient aussi des granulations ou petites taches blanches, caséiformes; mais ces points anormaux n'acquéraient jamais, ou presque jamais, la consistance d'une pseudo-membrane. Cette distinction entre ces deux espèces d'angine est importante à établir; car l'une est très-meurtrière, malgré une médication topique active, et l'autre, qui est infiniment moins grave, cède le plus ordinairement aux évacuations sanguines.

Suivant M. Bridel, les saignées ne font qu'aggraver les symptômes de l'angine couenneuse : c'est à la cautérisation qu'il faut avoir recours à toutes les périodes de la maladie, et cette cautérisation, il l'opère en portant au fond de la gorge un pinceau imbibé d'une dissolution nitrique. Les procédés sont d'ailleurs les mêmes que dans les exemples ci-dessus relatés, mais le caustique dont il fait usage nous semble bien préférable à l'acide hydrochlorique. Le nitrate d'argent, soit solide, soit liquide, est d'une application si facile qu'il sera toujours choisi de préférence dans ces sortes de cautérisations.

Art. 1010.

Note sur la préparation du proto-iodure de mercure, par M. Boutigny, pharmacien à Evreux.

Pr. : Calomélas à la vapeur, trois onces cinq gros;
Hydriodate de potasse, deux onces quatre gros.

Pulvérisez l'hydriodate de potasse dans un mortier de verre et mêlez-le au calomélas; placez ce mélange dans une capsule de porcelaine ou dans une assiette de faïence, et versez dessus dix à douze onces d'eau distillée bouillante. Laissez refroidir, décantez la liqueur, et recueillez sur un filtre le précipité que vous laverez avec de l'eau distillée; faites-le sécher à l'ombre et conservez-le dans un flacon bouché.

(*B. Thér.*)

ART. 1011.

Note sur le traitement de l'inflammation de la bouche et de la gorge par la cautérisation avec le nitrate d'argent.

M. le docteur Peronnaux, médecin à Paris, nous adresse la lettre suivante :

J'ai lu avec plaisir, à l'article 844 de votre Journal, les observations du docteur Hunt sur la cautérisation dans les inflammations de la bouche et de la gorge, et principalement dans les angines tonsillaires ; je crois devoir joindre mon témoignage à celui du médecin anglais pour appeler l'attention de tous les praticiens sur un point de pratique qui n'est pas sans importance.

Vers la fin de l'année 1826, lorsque j'étais secrétaire des consultations gratuites pour le cercle médical de l'Hôtel-de-Ville de Paris, j'eus occasion d'annoncer à cette Société savante combien j'obtenais de succès de cette méthode sur les personnes qui venaient consulter tous les mercredis. Depuis cette époque, je n'ai jamais cessé de l'employer dans ma pratique, et je puis assurer qu'elle m'a réussi quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent. Elle peut être appliquée dans tous les cas, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique. Elle a un avantage immense sur les sangsues, les émolliens et les révulsifs, et elle doit être précieuse, surtout pour les médecins de la province, qui, souvent appelés à des distances fort éloignées, ne peuvent surveiller leurs malades. Ils n'auront qu'à sortir de leur portefeuille leur crayon de nitrate d'argent, à cautériser et à prescrire l'emploi de l'eau miellée; le lendemain, ils seront surpris de les trouver, sinon guéris, au moins sur le point de l'être, car il est rare que deux ou trois cautérisations ne suffisent pas.

Je ne citerai aucune observation à l'appui de cette méthode, craignant de rendre cette lettre trop longue ; mais je pourrais faire connaître une foule de faits qui témoigneraient au besoin de son efficacité (1).

---

(1) C'est principalement dans les inflammations de la gorge, connues sous le nom d'esquinancie, que M. le docteur Peronnaux emploie avec succès la cautérisation. Son procédé consiste à promener rapidement sur la surface enflammée un crayon de nitrate d'argent, qui modifie sans doute l'état de la muqueuse, et arrête par une sorte de perturbation le mouvement inflammatoire. Cette cautérisation est pratiquée à toutes les époques de l'inflammation, et M. Peronnaux assure qu'il n'est jamais résulté de son emploi le plus léger accident. (*N. du R.*)

ART. 1012.

Observat ions et considérations pratiques sur quelques cas d'accouchemens laborieux.

Le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* contient une observation d'accouchement sur laquelle nous devons appeler l'attention de nos lecteurs.

Une femme âgée de vingt-sept à trente ans, forte et bien constituée, malgré une cambrure extrême des reins, déjà mère d'un premier enfant qui était venu au monde sans accidens, éprouva les premières douleurs de l'enfantement le samedi 12 octobre au soir. Une sage-femme appelée reconnut une position vicieuse de l'enfant, et réclama aussitôt l'assistance du docteur Moulin. Celui-ci, après être resté deux jours auprès de la malade et avoir vainement essayé l'application du forceps, fit appeler le docteur Bintot, puis le professeur Maygrier. Ce dernier, étant absent, fut remplacé par M. Halma-Grand, auquel on doit cette intéressante observation.

La face se présentait au détroit supérieur en première position; le vertex répondait à la partie inférieure de la fosse iliaque gauche; le cou et les pieds étaient dirigés vers la fosse iliaque droite; le côté latéral droit vers la symphise pubienne, et le côté gauche vers la symphise sacro-vertébrale.

M. Halma-Grand s'empressa aussitôt de tenter la version. Il introduisit en conséquence la main gauche en supination, mais, après de vaines tentatives, ne put parvenir à saisir les pieds. Les violentes contractions de la matrice et la saillie sacro-vertébrale, qui était considérable, gênaient beaucoup la manœuvre.

Ce chirurgien, voyant ses efforts inutiles, voulut aussitôt appliquer le forceps, mais ne fut pas plus heureux. Il proposa alors la céphalotomie; perfora le crâne par la fontanelle frontale, espérant que, son volume étant diminué par la sortie de la substance cérébrale, il pourrait plus facilement aller à la recherche des pieds; mais la tête n'éprouva aucun changement favorable, et avant de pratiquer l'embryotomie, on réclama l'assistance de M. Maygrier.

Celui-ci, étant arrivé, alla à la recherche des pieds; mais il annonça aussitôt que l'utérus était perforé, et que la main arrivait dans la cavité abdominale. Cependant il n'y avait eu ni hémorrhagie ni apparition d'aucune anse intestinale; ne pouvant entraîner les pieds, il chercha à appliquer le forceps, et pratiqua des tractions vigoureuses: mais au moment où

l'on croyait que la tête s'abaissait, l'instrument laissa échapper tout-à-coup les parties qu'il tenait embrassées et n'entraîna rien au dehors. Une seconde tentative n'eut pas de plus heureux résultats.

La femme était épuisée par les souffrances, et M. Maygrier, ne pensant pas qu'on pût extraire l'enfant autrement que par l'opération césarienne, proposa de recourir à cette dernière ressource; mais son avis ne fut pas adopté. La femme fut plongée dans un bain, puis remise dans son lit.

Le soir, MM. Deneux et Velpeau ayant été appelés, on se demanda de nouveau à quelle ressource extrême on aurait recours. La femme était dans un état d'affaissement qui présageait sa fin prochaine. Les yeux étaient ternes, la face décolorée, l'abdomen balloné et tellement sensible à la pression qu'elle ne pouvait supporter le poids de ses couvertures. On convint que l'opération césarienne était la seule qui fût proposable, mais l'état déplorable dans lequel elle se trouvait la fit rejeter par tous les consultans, qui se retirèrent avec la douleur de laisser ainsi périr leur malade avant de l'avoir délivrée.

Cependant le lendemain elle vivait encore, et, une nouvelle réunion ayant eu lieu, M. Velpeau proposa de nouveau l'opération césarienne; mais il était évident que, quelque parti que l'on prît, cette femme n'avait plus que quelques heures à vivre. Cet avis aurait donc été unanimement rejeté, si le mari, auquel on fit part de cette détermination, n'eût supplié de tenter encore cette dernière ressource. La malheureuse femme s'y soumit avec courage, et cette opération fut pratiquée par M. Velpeau. Le fœtus, qui était très-volumineux, fut retiré, non sans quelque peine; mais la mère, épuisée par tant de douleurs, succomba une heure après la terminaison de cet accouchement. L'autopsie ne put en être faite.

Réflexions. On ne saurait donner trop de publicité à des faits de ce genre, et l'on doit quelque reconnaissance au médecin qui s'est chargé de nous retracer ce pénible tableau; mais il est à regretter que son observation demeure incomplète, puisque nous ignorons depuis quel temps les eaux étaient écoulées lorsque M. Moulin fut appelé, quelles tentatives furent faites pour débarrasser la femme pendant les deux premiers jours du travail; enfin, à quels moyens on eut recours pour faciliter l'action de ces efforts. On conçoit de quel prix ces détails seraient pour le praticien qui voudrait être fixé sur cette question aujourd'hui tant débattue : la version est-elle quelquefois impossible, alors même que les eaux sont écoulées depuis peu de temps, et qu'on

fait usage de tous les moyens propres à faciliter cette opération ?

Déjà, dans plusieurs articles de ce journal, nous avons cité des faits qui, s'ils n'ont pas prouvé que, dans certains cas, la version n'est pas praticable peu d'instans après la rupture des membranes, ont du moins démontré qu'on avait eu tort d'avancer que constamment elle était possible, lorsque les tentatives étaient faites par un habile accoucheur (1). Ce principe, si fécond en malheureuses applications, et qui tend à faire jeter le blâme sur le chirurgien, tandis qu'il ne faut accuser que l'impuissance de l'art, a d'ailleurs été suffisamment réfuté, et nous ne croyons pas qu'aujourd'hui on veuille nier encore que dans certains cas la matrice entière se moule tellement sur le corps de l'enfant, qu'il devienne absolument impossible de faire pénétrer la main jusqu'à son fond. Aux nombreux faits de cette espèce déjà rapportés, ajoutons-en un autre que nous avons observé le mois dernier.

Une jeune femme, déjà mère de quatre enfans, qu'elle avait mis au monde avec la plus grande facilité, éprouva les premières douleurs d'un cinquième accouchement le 24 janvier, vers l'heure de midi. Le docteur Dufrénois, ne pouvant se rendre près d'elle, nous fit prier de le remplacer, mais nous n'arrivâmes chez cette dame que sur les cinq heures. Déjà deux fois nous l'avions délivrée sans aucune peine, lors d'accouchemens antérieurs, et nous nous attendions encore à la même terminaison, lorsque le toucher nous fit reconnaître une présentation de la face avec sortie du bras. La tête était engagée dans le petit bassin, le front appuyé sur la cavité cotyloïde gauche; le bras droit, passé par-dessus le front, sortait de l'utérus et descendait dans le vagin. La femme, après avoir éprouvé de violentes douleurs, était dans le calme le plus parfait. Tout semblait donc devoir se réunir pour favoriser la version, ou faciliter la manœuvre nécessaire pour replacer l'enfant dans une position convenable. Aussi nous décidâmes-nous, conjointement avec le docteur Carteaux, qui arriva peu d'instans après, à tenter cette opération, dans les circonstances en apparence les plus favorables.

La main gauche, enduite d'un corps gras, fut introduite sans difficulté, et pénétra jusqu'à l'ombilic de l'enfant ; mais il semblait que la matrice bilobée fût molle et flexible dans sa partie antérieure, et dans un état de contraction permanente vers sa partie postérieure : de façon qu'un cercle fibreux, comprimant le corps de l'enfant, s'opposait absolument à ce

(1) Voy. art. 72, 930, 931.

que la main pénétrât plus loin. Des efforts plus prolongés eussent infailliblement amené la déchirure de la matrice, comme dans l'observation citée plus haut. On dut se borner alors à chercher à faire remonter le bras dans l'utérus, et à ramener la tête dans une position convenable; mais on n'y parvint que d'une manière très-imparfaite, et les premières contractions qui survinrent remirent la face à peu près dans la même position.

La femme fut alors saignée très-largement; de l'huile fut injectée dans le vagin, et l'on renouvela les tentatives de version sans plus de succès. Enfin nous la plongeâmes dans un bain tiède, et nous demandâmes l'assistance de M. Dufrénois, qui arriva vers minuit. Il fut décidé qu'on terminerait l'accouchement par l'application du forceps, quelle que fût la position de la tête et la gêne qui devait résulter par cette manœuvre de la sortie du bras.

Les parties génitales internes étaient énormément tuméfiées, ainsi que le bras de l'enfant; mais, à la suite du bain, la contraction de l'utérus était devenue moins violente et moins continue. Il fut donc possible de refouler un peu le bras de manière à faire glisser la branche mâle du forceps sur l'occiput; la branche femelle fut appliquée sur la face; après quoi des tractions bien ménagées amenèrent un fœtus très-volumineux que nos soins ne purent rappeler à la vie.

La femme, qui avait souffert toutes ces manœuvres avec docilité et courage, fut reportée sur son lit, et s'est parfaitement rétablie sans qu'il soit survenu aucun accident grave.

On trouvera quelque analogie entre cette observation et celle que M. Halma-Grand a publiée. Toutes deux ont démontré l'impossibilité de faire la version; et si nous avons été plus heureux que cet honorable confrère, il faut attribuer cette heureuse issue à l'espèce de détente qui est survenue à une époque où nous étions loin de l'espérer. Ajoutons que, dans le cas observé par nous, la tête était dans l'intérieur du petit bassin, ce qui a permis de la saisir et d'extraire le fœtus avec le forceps beaucoup plus facilement que si elle eût été située à une grande distance.

Quoi qu'il en soit, nous avons dû craindre que cet accouchement ne se terminât comme celui dont nous avons rapporté l'histoire à notre art. 72; et nous demandions déjà quel parti il faudrait prendre si l'application du forceps devenait tout-à-fait impraticable. L'opération césarienne est une bien triste ressource; l'embryotomie n'offre guère plus de chances favorables. L'alternative eût été embarrassante; mais M. Carteaux, qui avait été témoin d'une heureuse opération

pratiquée dans un cas semblable, n'aurait pas hésité à recourir au forceps de M. Baudeloque. Nous remettons au prochain cahier à donner la description de cet instrument, qui peut devenir une ressource précieuse dans les cas désespérés.

ART. 1013.

Note sur l'emploi de l'extrait d'aconit napel dans le traitement des affections rhumatismales.

M. Gintrac a publié dans le *Journal de médecine pratique de Bordeaux* trois observations de rhumatismes dans lesquels il a administré avec succès l'extrait d'aconit napel. On sait que cette substance a été préconisée depuis long-temps, mais qu'un petit nombre de praticiens seulement en font usage, dans la crainte de susciter des accidens graves par l'administration d'une plante vénéneuse. M. Gintrac ne pense pas que l'aconit soit un poison aussi violent qu'on l'avait annoncé. Il croit au contraire qu'administrée convenablement, cette plante ne présente ni inconvénient ni danger, et qu'elle peut être fort efficace surtout dans les cas de rhumatisme chronique, ainsi que dans certaines névralgies.

Ce médecin a employé l'extrait d'aconit dans trois cas seulement. Il a suivi la formule indiquée par M. Lombard, qui conseille le mode de préparation suivant : Le suc de la plante, exprimé et soumis à une légère ébullition pour coaguler l'albumine végétale, est évaporé au bain-marie et repris par l'alcool, filtré, et puis de nouveau évaporé à une douce température.

Le premier malade sur lequel M. Gintrac expérimenta cet extrait était un jeune homme de vingt-quatre ans qui depuis trois ans avait éprouvé plusieurs attaques de rhumatisme. A la suite d'un exercice violent, il fut pris, l'automne dernier, d'un rhumatisme de presque toutes les articulations des membres supérieurs et inférieurs. Les parties affectées offraient beaucoup de douleur, de la chaleur et de la tuméfaction. Il y avait de la fièvre et de l'insomnie. Plusieurs saignées, soit générales, soit locales, furent pratiquées sans soulagement notable. Une potion composée de douze grains de tartre stibié dans douze onces d'eau fut administrée par cuillerée de deux heures en deux heures, et n'amena qu'un léger soulagement. L'extrait d'aconit napel fut alors essayé. Le malade en prit un grain en quatre pilules dans la journée. L'effet fut nul. On donna alors des pilules d'un grain chacune, et ce nombre en fut graduellement porté jusqu'à huit par jour.

L'amélioration obtenue fut aussi sensible que durable. Les douleurs disparurent entièrement au bout de quelques jours, et depuis elles ne se sont point reproduites.

Le même médicament administré de cette manière eut un succès bien plus décisif encore chez une demoiselle qui, à la suite d'un rhumatisme, conservait du gonflement au genou, à la jambe et au pied, gonflement qu'on avait vainement combattu par tous les moyens imaginables. Les douleurs et la tuméfaction se dissipèrent au bout de trois jours, et la malade se rétablit entièrement, sans que son estomac parût le moins du monde excité par le médicament.

Chez un troisième malade, la dose fut portée à dix grains en vingt-quatre heures. Il n'en résulta aucun effet narcotique, mais ce remède échoua complètement contre le rhumatisme.

Réflexions. L'extrait d'aconit a été préconisé par plusieurs praticiens contre le rhumatisme, et entre autres par M. Dupuytren, qui semblait y ajouter une très-grande confiance; mais il s'en fallait de beaucoup que la dose en fût aussi élevée, puisqu'on ne dépassait pas en général un grain dans la journée (1). Bien que cette dose fût infiniment plus faible que celle à laquelle M. Gintrac s'est élevé, il n'en résultait pas moins chez quelques malades des accidens, qui souvent forçaient de suspendre l'administration du remède. Ainsi, nous avons éprouvé nous-même des douleurs d'estomac, des étourdissemens et surtout une constriction singulière de la gorge, avec soif et sécheresse de la bouche; après avoir pris l'aconit suivant la formule de M. Dupuytren, les douleurs n'en furent aucunement amendées. Nous pourrions citer des accidens plus graves. Peut-être faut-il attribuer à la différence de préparation l'inégalité d'action de cette plante narcotique, à moins qu'on ne voulût admettre qu'il en fût de cette substance comme de l'émétique, dont les effets sont souvent inaperçus à des doses énormes.

La fréquence des douleurs rhumatismales, et l'opiniâtreté avec laquelle elles résistent souvent à tous les remèdes, nous ont engagé à revenir fréquemment sur cette affection, énumérant avec soin tous les moyens qu'on a proposés pour la combattre (2). Nous terminerons cet article en disant quelques mots de diverses formules conseillées récemment dans une brochure sur le rhumatisme, publiée par M. Lattière.

---

(1) Voy. art. 699.

(2) Voy. art. 51, 294, 332, 453, 463, 477, 545, 556, 627, 653, 699, 913, 938.

Ce médecin recommande, indépendamment des moyens ordinaires et qui sont à la connaissance de tous les praticiens, le liniment suivant contre le rhumatisme aigu intense :

Pr. Feuilles et fruit de morelle noire, deux onces ;
Fleurs et feuilles de guimauve, une once ;
Huile d'olive, dix onces ;
Ether acétique, un gros ;
Essence de bergamotte, un gros.

Faites bouillir dans l'huile les feuilles, fleurs et fruits, pendant demi-heure; passez et ajoutez presqu'à froid l'éther acétique ; mettez dans une bouteille, bouchez et conservez pour l'usage. La dose pour chaque friction, pour un seul membre, est de demi-once.

Pour le rhumatisme chronique, M. Lattière propose un liniment plus actif.

Pr. Feuilles et fruits de morelle noire, deux onces;
Huile d'olive, huit onces ;
Ether acétique, trois gros;
Alcali volatil, vingt-cinq gouttes;
Essence de romarin, demi-gros.

La quantité à employer est également d'une demi-once. On peut y ajouter, pour le rendre plus actif, de la teinture de cantharide.

Un grand nombre d'observations de rhumatismes à différens degrés et dans toutes les parties du corps, sont citées dans cet ouvrage, et M. Lattière assure avoir retiré de très-bons effets de ces linimens employés concurremment avec les saignées, les bains, les révulsifs et tous les moyens conseillés par les auteurs.

ART. 1014.

Elixir dentifrice rouge pour arrêter la carie des dents.

Pr. Racine de gentiane, deux onces ;
Ecorce de quinquina, deux gros ;
Gayac râpé, une once;
Cachou en poudre, un gros;
Benjoin, un gros;
Orcanette, un gros et demi ;
Essence de menthe, quarante gouttes ;
Alcool à 36°, une livre.

On coupe en petits morceaux la gentiane; on concasse le kina, le benjoin et l'orcanette; on introduit le tout dans un flacon, on laisse macérer pendant quinze jours, en agitant de temps en temps, et on filtre.

Cet élixir jouit de la propriété de raffermir les gencives; il empêche les progrès de la carie en déposant des portions de résine sur la dent, et s'oppose à l'effet malfaisant de l'air. Il modifie beaucoup les mauvaises odeurs de la bouche.

Pour en faire usage, on en met un filet sur environ deux onces d'eau, et, avec cette eau, on se rince la bouche.

(*J. de la Soc. des sc. phys. et ch.*)

ART. 1015.

Nouveau procédé pour préparer la pâte de guimauve, par M. Pottier, pharmacien à la Ferrière-sur-Rille (Eure).

Le procédé que j'ai adopté pour préparer la pâte de guimauve est plus simple encore et plus expéditif que celui qui est consigné à l'article 518 de ce Journal, puisque je n'emploie pas la plus petite quantité d'eau.

Pr. Gomme arabique et sucre blanc en poudre fine, de chaque une livre;
Blancs d'œufs, n° 12;
Eau de fleur d'oranger ou essence de néroli, quantité suffisante.

Lorsque les blancs d'œufs sont battus en neige, on incorpore au moyen d'un tamis, et en agitant continuellement, les poudres de sucre et de gomme mêlées; on porte ensuite sur le feu, et l'on agite jusqu'à ce qu'on reconnaisse que la cuisson soit suffisante. Un quart-d'heure suffit pour obtenir la pâte parfaitement belle.

ART. 1016.

MÉDECINE LÉGALE.

Lettre troisième.

Consultations médico-légales; — Par qui elles peuvent être provoquées; — Ce qui caractérise ces actes; — De la réserve qu'ils exigent de la part du médecin; — Des règles à observer dans leur confection.

MONSIEUR,

Pour vous avoir fait passer en revue tout ce qui est relatif aux

divers actes que l'on est appelé à faire en justice, il me reste à vous parler du plus important et aussi du plus difficile : ce sont les consultations médico-légales.

On donne ce nom à un examen *approfondi* de tous les rapports médicaux faits en justice à l'occasion d'une affaire criminelle ou correctionnelle, duquel on tire des conséquences qui confirment ou infirment celles qui ont été déduites des faits observés par les premiers experts.

Cette dénomination n'est pas consacrée en justice : la loi ne parle nulle part des consultations médico-légales. Elle s'y trouve comprise dans l'expression générale de *rapports*.

Les consultations médico-légales peuvent avoir deux sources différentes. Elles sont demandées ou par la partie inculpée, ou par le ministère public.

Elles se font presque toujours avant un jugement prononcé ; mais elles peuvent avoir lieu après, si la partie qui a succombé considère la chose comme mal jugée. Dans ce dernier cas, ce sont toujours des affaires très-graves qui y donnent lieu, et quelquefois ces consultations deviennent la source de réhabilitations de personnes condamnées à des peines infamantes.

Plusieurs médecins sont ordinairement consultés à la fois. Comme dans le cas d'un simple rapport, ils sont convoqués par un magistrat, et réunis auprès de lui pour requérir et recevoir leur acceptation, ainsi que pour leur faire prêter serment. Alors on met à leur disposition : 1° les différens rapports des médecins qui ont déjà été appelés à donner leur avis ; 2° toutes les pièces de l'instruction capables de les éclairer sur l'opinion à émettre.

Les consultations ne sont pas toujours demandées par les magistrats qui siégent dans la ville où résident les médecins. Ainsi, dans les affaires très-graves, les assassinats, les empoisonnemens, il arrive souvent que la justice n'est pas suffisamment éclairée par les rapports des médecins qui ont examiné le corps du délit, ou bien qu'il y a dissidence de manière de voir entre les experts; alors la communication des pièces n'est jamais directe du magistrat éloigné aux médecins consultés. Le magistrat éloigné adresse à un juge d'instruction du lieu une *commission rogatoire*, par laquelle il l'invite à consulter qui de droit, en même temps qu'il lui transmet tout le dossier de l'instruction. Souvent même aussi on fait lever des plans qui retracent la disposition des localités dans lesquelles le crime a été commis. Le juge d'instruction rend alors une ordonnance qu'il adresse aux médecins dans la forme accoutumée des rapports : elle reproduit les termes de la commission rogatoire dans laquelle ont été exposées toutes les questions que les débats pourront soulever par la suite, en raison de la nature de la cause, et de la dissidence dans les opinions émises.

Vous pouvez voir d'après ces préliminaires qu'une consultation médico-légale est un acte dont les limites sont beaucoup plus étendues que celles d'un rapport ; ici il n'y a pas seulement observation de faits et conclusions. Ces faits doivent y être l'objet d'une *discussion, de commentaires ;* et ces commentaires seront appuyés de tous les raisonnemens jugés convenables, et de faits même étran-

gers à la cause. C'est là ce qui établit une différence entre un rapport et une consultation médico-légale.

Chaque médecin doit alors examiner dans son cabinet et en particulier toutes les pièces qui lui sont remises; mais avant de procéder à cet examen, il est une précaution que je vous engage à prendre : elle consiste à cacher les noms des premiers rapporteurs, de manière à ce que vous les ignoriez, jusqu'au moment où votre consultation médico-légale sera complètement terminée. Dans quelque position que nous nous trouvions placés, nous nous laissons plus ou moins influencer par l'autorité d'un nom, ou par sa nullité. Dans le premier cas, nous sommes portés à faire plier notre manière de voir à celle de l'expert; dans le second, nous sommes dominés par une tendance à traiter fort légèrement les opinions émises. *La vérité, la conscience* rejettent loin d'elles ces deux extrêmes. Un homme d'un mérite supérieur peut se tromper; un médecin dont le nom est inconnu souvent a droit aux mêmes égards que celui dont le mérite transcendant s'est fait jour au dehors; mais ces égards pour l'un et pour l'autre ne s'entendent que de la forme, car la vérité, avec son écorce rude, doit se faire jour au milieu des convenances que les hommes gardent entre eux.

Examinant alors avec le plus grand soin chacun des rapports, vous pèserez à leur plus juste valeur les faits qu'ils renferment; vous jugerez leur valeur absolue et leur valeur d'ensemble; vous les coordonnerez pour en tirer des conclusions. Alors vous comparerez vos conclusions et l'interprétation que vous aurez donnée aux faits, avec celles des premiers experts, et si elles présentent des dissidences, vous rechercherez quelles ont pu être les motifs qui ont guidé vos confrères dans leur détermination. Si ce nouvel examen vous conduit aux mêmes résultats, alors, fort de votre conscience, vous persisterez dans votre manière de voir, et vous l'appuierez de tous les faits et de tous les raisonnemens qui pourront la faire reposer sur une base solide.

Vous procéderez ensuite à la rédaction de votre consultation, qui comprend quatre parties distinctes:

1° Le préambule;

2° L'exposition des faits;

3° La discussion des faits;

4° Les conclusions.

Le préambule est le même que dans tout rapport, seulement ici il faut tenir compte du nombre de pièces qui vous ont été confiées, et de leur espèce.

L'exposition des faits consiste dans un extrait méthodique de tous les faits puisés dans les pièces de l'instruction. Il faudra les classer par *numéros* dans l'ordre des événemens qui se seront succédé, ou des observations qui auront été faites. Ainsi ce sera un résumé succinct des circonstances dans lesquelles un crime aura été commis. S'agit-il, par exemple, d'un empoisonnement? on passera successivement en revue les faits qui se rattachent aux symptômes morbides observés; les altérations pathologiques décrites à l'occasion de l'ouverture du corps; on extraira des rapports les preuves chimiques que les expériences ont fournies, etc., etc.

Parmi les faits les plus probans, ceux dont on veut tirer par la suite des inductions, seront *soulignés*.

La partie qui comprend la *discussion des faits* est la plus difficile : elle exige de la part du médecin beaucoup d'instructionet de sagacité; il faut qu'il s'élève des moindres preuves à celles de l'ordre le plus élevé; qu'il commente les faits, soit isolément, soit réunis, ou groupés deux à deux, trois à trois, etc. C'est alors qu'il peut puiser dans le domaine de la science toutes les preuves à l'appui de la valeur qu'il leur donne ; tous les faits étrangers à la cause, mais qui offrent quelque similitude avec elle. Ces faits, pris dans les auteurs les plus recommandables, donnent ordinairement beaucoup de poids aux consultations. Il peut se livrer à des expériences sur les animaux, à des recherches chimiques nouvelles ; en un mot, dans cette discussion, il n'y a pas de bornes tracées, pas de limites posées à l'expert, et plus il fournira de documens, plus il éclairera l'objet de la discussion. Aussi est-ce dans cette partie de la consultation qu'il peut faire valoir l'autorité des médecins légistes appelés à résoudre de semblables questions. Il en est en médecine légale comme en jurisprudence : dans les cas difficiles, on cherche des analogies dans les temps éloignés de nous, et dans les jugemens rendus antérieurement, pour appuyer de nouveaux faits et tirer les magistrats de la route incertaine dans laquelle ils peuvent être engagés.

Enfin les *conclusions*, qui sont la conséquence de la discussion précédente, seront exposées avec clarté ; mais dans les consultations médico-légales elles doivent être *indispensablement* motivées : aussi, après chacune d'elles, doit-on rappeler les numéros d'ordre qui ont été apposés à chaque fait de la seconde partie ou de la troisième.

Ces conclusions ne resteront pas isolées : il faudra les faire suivre d'un commentaire qui fasse ressortir en quoi elles diffèrent des conclusions des premiers experts.

Cet aperçu sommaire des règles à observer dans la confection des consultations médico-légales doit suffire pour faire établir les différences qui existent entre cet acte et les rapports : il donne aussi une idée de son importance; les consultations médico-légales exigent non-seulement de la sagacité, mais encore de l'instruction, et l'on peut dire une instruction spéciale, puisée dans la pratique de la médecine légale et dans la lecture des auteurs qui ont écrit sur cette matière. Enfin nous ferons observer qu'une fois entrés dans le champ des consultations, les magistrats ou les parties intéressées ne se tiennent pas toujours à un seul avis, en sorte que l'on ne saurait apporter trop de réserve dans l'infirmation des faits, et trop d'impartialité dans le jugement que l'on porte.

Terminons ces détails par une remarque utile : Lorsque les parties inculpées demandent une consultation médico-légale, ils la veulent capable de militer en leur faveur dans la défense. Le médecin joue donc ici le rôle d'avocat ; ce rôle a des bornes, et souvent le médecin abandonne le caractère honorable dont il est revêtu, lorsque, contre sa conscience, il prend les faits, les isole ou les rapproche au besoin, les dispose, en un mot, de manière à leur donner moins de valeur s'ils sont à la charge de l'accusé, et plus d'impor-

tance s'ils peuvent atténuer sa culpabilité. Que le médecin soit appelé par l'accusé, qu'il soit appelé par l'autorité judiciaire, le résultat doit être le même, *la stricte appréciation des faits à leur juste valeur.* Il est cependant une nuance de partialité autorisée par le devoir, elle concerne les cas douteux; alors la balance doit toujours pencher en faveur de l'accusé. A plus forte raison, si des conclusions ne reposent pas sur une base solide: le médecin doit dans ce cas les combattre avec force, et faire entrevoir aux magistrats les fausses conséquences auxquelles ils pourraient être conduits. En un mot, c'est dans les consultations médico-légales que le médecin peut mettre au jour son caractère d'homme probe, impartial, inaccessible aux passions comme à la clameur publique. Qu'il ait donc toujours présentes à l'esprit les qualités qu'il doit posséder, et qu'on puisse dire de lui ce qu'on disait de Mahon, *vir probus* par excellence, âme forte sans exaltation, cœur bon et sensible sans faiblesse, mœurs pures et douces, franchise inaltérable, sens droit, jugement exquis, érudition vaste.

L'espace me manque pour vous donner l'exemple d'une consultation médico-légale, elle commencera ma première lettre. A. D.

VARIÉTÉS.

M. Dupuytren est mort le 8 février à l'âge de cinquante-six ans. Il était né à Pierre-Buffière le 3 octobre 1777, fut nommé prosecteur en 1795, lors de la réorganisation de l'école, et avant l'âge de dix-huit ans; chef des travaux anatomiques en 1801, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu en 1803, professeur de médecine opératoire en 1812, professeur de clinique chirurgicale en 1815, et chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu en 1818.

On sait que le célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, atteint à la fin de l'année 1833 d'une paralysie de la face, avait été faire un voyage en Italie, d'où il n'était revenu qu'imparfaitement guéri. Bien qu'il eût repris le cours de ses leçons et que même il eût présidé un concours, ses traits n'avaient plus leur ancienne expression, et sa démarche restait chancelante et mal assurée; cependant il paraît que l'épanchement cérébral n'a été pour rien dans sa fin prématurée, et que la mort a été due à une pleurésie qui s'est terminée par épanchement. Voici les désordres cadavériques trouvés à l'ouverture de son corps :

Corps d'un homme fortement et régulièrement constitué. Infiltration considérable des extrémités inférieures. Le visage est amaigri et conserve l'expression de calme sévère qu'il avait avant la mort. Un trois-quarts ayant été plongé dans le côté droit de la poitrine, il s'en est écoulé quatre pintes environ d'une sérosité trouble, assez semblable à du petit-lait non clarifié; le côté gauche en contenait une demi-pinte environ. La plèvre était épaissie et recouverte de fausses membranes. Le cœur était hypertrophié. La cavité du ventricule gauche aurait pu contenir un gros œuf de poule; ses parois avaient neuf lignes à la base et six lignes à la partie moyenne. La cavité du ventricule droit était un peu plus ample que celle du côté gauche.

Les organes abdominaux n'offraient rien de remarquable, à l'exception des reins, dont le tissu était ramolli, et qui contenaient plusieurs graviers.

Les deux moitiés de la voûte du crâne offraient un défaut de symétrie, la moitié gauche étant plus ample que la droite. Le cerveau, le cervelet, la protubérance annulaire et la moëlle alongée, pesaient ensemble deux livres quatorze onces; le cervelet seul pesait quatre onces cinq gros.

Le cerveau a présenté quelques traces de l'ancien épanchement dans le corps strié des deux côtés.

Conformément au vœu de M. Dupuytren, l'ouverture de son corps a été faite par les internes de l'Hôtel-Dieu, MM. Rufz et Teissier, sous les yeux de MM. Broussais, Cruveilhier, Husson et Bouillaud.

Les obsèques ont eu lieu le 10 février : une foule immense entourait le cercueil. En sortant de l'église, les élèves qui avaient porté le corps sur leurs épaules depuis le chœur jusque sur le char, ont dételé les chevaux et traîné eux-mêmes le char jusqu'au cimetière du Père-Lachaise. Arrivés à la dernière demeure, M. Orfila, au nom de la Faculté de médecine, M. Larrey, au nom de l'Académie des sciences, M. Pariset, au nom de l'Académie de médecine, M. Bouillaud, M. Royer-Collard et M. Teissier, interne de l'Hôtel-Dieu, ont successivement prononcé des discours. Il était près de quatre heures quand le cortège s'est retiré.

La mort de M. Dupuytren laisse une place vacante à l'Institut, à la Faculté et à l'Hôtel-Dieu : on annonce que M. le professeur Roux va quitter la Charité pour le remplacer à l'Hôtel-Dieu. On parle aussi de permutations qui nécessiteraient un concours pour une chaire de pathologie, au lieu d'une chaire de clinique.

M. Dupuytren avait un tel amour de son art qu'il a donné des consultations jusqu'au dernier moment. On rapporte que la veille de sa mort il s'est fait lire son journal comme à l'ordinaire, voulant, disait-il, porter là-haut des nouvelles de ce monde.

On évalue la fortune laissée par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu à sept millions. Il lègue à la Faculté par son testament la somme de 200,000 fr., destinée à fonder une chaire d'anatomie pathologique, qui doit être occupée par son ami M. Cruveilhier. MM. Sanson et Bégin doivent terminer son mémoire sur la taille. Il a laissé ses instrumens de chirurgie à M. Marx, et sa bibliothèque à son neveu. Enfin, par une dernière volonté, il a légué son corps à MM. Broussais et Cruveilhier.

— La Faculté de Strasbourg vient aussi de faire une perte cruelle dans la personne de M. le professeur Fodéré, mort à Strasbourg le 3 février. M. Fodéré était né en 1764 à Saint-Jean-de-Maurienne en Savoie. Il prit ses degrés à l'Université de Turin, et, lorsque la Savoie fut réunie à la France, il fut attaché à l'armée et y remplit des fonctions importantes. Rendu à la vie civile, il fut successivement professeur de chimie et de physique à l'école centrale des Hautes-Alpes, médecin de l'Hôtel-Dieu de Marseille, de l'hospice des aliénés de la même ville. Enfin, en 1814, il obtint par concours la chaire de médecine légale à la Faculté de Strasbourg.

Ce savant et laborieux professeur a publié un grand nombre d'ouvrages fort répandus encore aujourd'hui. Le plus remarquable de tous est son *Traité d'hygiène et de médecine légale*, qui a valu à son auteur une immense réputation. Quoique arrivé à un âge très-avancé, M. Fodéré prenait connaissance de tous les ouvrages nouveaux, et publiait encore quelquefois le résultat de sa longue expérience. Son amour pour la science lui faisait encourager toutes les entreprises qu'il jugeait devoir être de quelque utilité, et, pour notre part, nous ne saurions oublier les sages conseils qu'il nous a donnés lors de la création de ce Journal, et l'obligeant appui qu'il nous a prêté pour le succès de cette entreprise.

— Une ordonnance du roi du 20 janvier porte « qu'il n'y aura plus à l'avenir, dans le sein de l'Académie royale de Médecine, qu'une seule classe de membres résidans, jouissant tous des mêmes droits et prérogatives. »

ART. 1017.

Considérations pratiques sur les bouts de sein artificiels et les biberons usités de nos jours.

L'attention de l'Académie a été attirée sur les bouts de sein artificiels, par une demande du ministre qui désirait savoir si les bouts de sein et biberons en tétine de vache confectionnés par madame Breton pouvaient remplir les usages auxquels cette dame les destinait? Cette demande avait été faite dès l'année 1833, et si la réponse de l'Académie a été si tardive, c'est que les rapporteurs se sont livrés, avant de conclure, à de très-longues recherches et à des expériences variées. Un premier rapport, en effet, avait été lu par M. Deneux, et ce chirurgien avait passé en revue dans son travail tous les moyens usités, depuis les temps les plus reculés, pour faciliter l'allaitement, soit naturel, soit artificiel. Il avait conclu que les bouts de sein confectionnés par madame Breton n'étaient pas d'invention nouvelle, et que de plus ils avaient de graves inconvéniens, tels que de déterminer souvent le muguet chez les enfans, et de répandre au bout de quelques jours une odeur tellement infecte, que l'enfant refusait de les prendre. De plus, ces bouts de sein étaient d'un prix exorbitant, puisqu'en vertu d'un brevet d'invention, cette dame vendait pour 6 fr. ce que d'autres fabricans proposaient de vendre pour 7 sous.

C'est cette concurrence, illégale suivant madame Breton, qui avait motivé la demande du ministre; car cette dame ayant fait condamner comme contrefacteurs ceux qui avaient mis en vente des bouts de sein à peu près semblables, à un prix de beaucoup inférieur, le gouvernement a voulu s'assurer du degré d'utilité de cette invention (1).

Quoi qu'il en soit, les conclusions de M. Deneux ne furent point adoptées par l'Académie, et M. Paul Dubois fut chargé de faire un nouveau rapport. Ce chirurgien, dans la séance du 22 février dernier, après avoir balancé les avantages et les inconvéniens de ces bouts de sein, a conclu en faveur

(1) Depuis cette époque, les fabricans, ayant interjeté appel, ont gagné leur procès devant la Cour royale, et la déchéance du brevet de madame Breton a été prononcée.

de madame Breton ; mais il n'a pas été plus heureux que son prédécesseur, car l'Académie a cru devoir ajouter à ces conclusions qu'ils ne valaient pas mieux que d'autres destinés au même usage. Il est même résulté de la discussion qu'ils valaient beaucoup moins, et nous pensons que les praticiens verront avec intérêt un court résumé des recherches qui ont été faites à ce sujet.

On connaît l'utilité des bouts de sein artificiels ; chacun sait que c'est surtout un moyen excellent de guérir les fissures, de former et d'alonger le mamelon ; mais, pour remplir cette fonction, plusieurs conditions sont nécessaires ; ainsi : la partie que l'enfant saisit dans sa bouche doit être molle, flexible et se rapprocher le plus possible de la nature du mamelon ; cependant il faut qu'elle offre une certaine résistance, car si elle s'affaissait trop facilement, les conduits seraient obstrués et le lait ne coulerait plus. On a employé diverses substances à cet effet, mais aujourd'hui la tétine de vache, le caoutchouc et le liége sont presque les seules dont l'usage soit général.

Les bouts de sein en tétine de vache ont été employés il y a plus d'un siècle, mais ce n'est guère que depuis que madame Breton s'est occupée de leur confection par un procédé qu'elle tient secret, que ces bouts ont été généralement adoptés. Bien qu'ils fussent de beaucoup supérieurs à tout ce qu'on avait fait jusqu'alors, ils ne laissaient pas que d'avoir d'assez nombreux inconvéniens, dont le principal était, ainsi que nous le disions, d'offrir bientôt une odeur de putridité insupportable, de manière qu'il devenait nécessaire de les remplacer fréquemment, ce que toutes les femmes ne pouvaient pas faire, attendu leur prix exorbitant.

M. le comte de Perrochelles, dans un but uniquement de philantropie, fit confectionner des bouts à peu près semblables, qu'il put distribuer au prix modique de 7 sous. Ces bouts étaient mieux conformés que ceux fournis par madame Breton ; mais cette dernière l'ayant fait condamner comme contrefacteur, le public fut privé de cette utile concurrence.

Enfin M. Paque, pharmacien à Orléans, fit également des bouts de sein avec la tétine de vache, et les tribunaux l'ayant autorisé à en continuer le débit, on peut aujourd'hui se les procurer à un très-bas prix. Quel que soit au reste le mode de préparation adopté par ce pharmacien, il est probable que cette substance animale doit se décomposer toujours assez rapidement, répandre une odeur infecte, et

avoir d'ailleurs l'inconvénient extrêmement grave de causer le développement du muguet.

Les mamelons en caoutchouc sont assez répandus. Ils sont aujourd'hui fort bien fabriqués, mais ils ont une odeur repoussante, ce qui fait que beaucoup d'enfans refusent de les prendre dans leur bouche.

Mais il est une autre espèce de mamelons, qui laissent bien loin derrière eux tous ceux qu'on avait faits jusqu'à ce jour : ce sont les mamelons en liége que fabrique M. Darbot. M. Velpeau en a rendu un compte très-favorable à l'Académie, et dans la discussion qui vient d'avoir lieu, MM. Moreau, Deneux, Nacquart et Girardin en ont fait le plus grand éloge. Ce mamelon, en effet, n'est point susceptible de putréfaction et n'a point d'odeur désagréable. Le liége bien préparé offre aux gencives de l'enfant une substance molle qu'il peut presser impunément; en un mot, ce mamelon est sans contredit celui qui approche le plus de la perfection, et il n'a d'autres inconvéniens que ceux qui sont attachés à l'usage de tous les bouts de sein artificiels.

Parmi ces inconvéniens est celui de nécessiter un certain effort de succion, qui fait que les enfans sont toujours beaucoup plus long-temps à vider le sein que lorsqu'ils saisissent le mamelon à nu. Ce sont, suivant M. Moreau, ces efforts, plus encore que le contact d'un objet dur et inégal, qui déterminent le développement du muguet.

Malgré ces inconvéniens, il est des circonstances dans lesquelles ces mamelons sont vraiment d'une très-grande utilité: ils sont presque indispensables lorsque des gerçures sont survenues, car, avec leur secours, l'allaitement s'opère sans douleur et sans que la cicatrice qui commence à se former soit rompue.

Les mêmes substances que nous avons indiquées ont été employées pour la confection des divers biberons en usage dans l'allaitement artificiel; mais l'appareil de M. Darbot, qui présente un bouchon en liége pouvant s'adapter à toute espèce de carafon, est encore bien supérieur à tous ceux qui ont été proposés jusqu'à ce jour.

ART. 1018.

Observations tendant à démontrer les bons effets thérapeutiques de la syncope.

Un homme âgé de trente-huit ans, doué d'une consti-

tution vigoureuse et d'un tempérament sanguin, fut pris d'une céphalée affreuse, accompagnée de tous les signes les plus évidens d'une forte congestion cérébrale, tels que vertiges, obscurcissement de la vue, chute des paupières, tintemens d'oreilles, aberration des facultés mentales. Deux fortes saignées au bras, des sangsues à l'anus, des sinapismes, des réfrigérans sur la tête, n'ayant pu arrêter la céphalée ni les signes de congestion, M. Labat se décida aussitôt à provoquer la syncope, et il suffit, pour cet effet, de faire prendre au malade un pédiluve chaud, et de l'y soutenir debout durant quelques instans. La syncope ne tarda pas à se manifester, et le malade ne fut rappelé à lui qu'au bout d'une minute environ, afin que le dégorgement cérébral eût le temps de s'opérer, après quoi la céphalée et la congestion furent guéries comme par enchantement. Le lendemain le rétablissement était complet.

M. Labat a eu recours à la syncope dans un grand nombre d'autres circonstances.

Un homme éprouva pendant la nuit des signes d'une forte congestion cérébrale, qui se termina par un saignement de nez très-abondant. En peu de temps il s'écoula une quantité énorme de sang. Quand M. Labat fut appelé, la faiblesse était telle qu'il n'osa pas ouvrir la veine du bras, et encore moins tamponner les fosses nasales, de peur de ramener les signes d'apoplexie. Malgré l'inquiétude et l'effroi des parens, ce médecin se décida à provoquer la syncope, qui fut prolongée pendant le temps nécessaire à la formation d'un caillot et à la cessation de la congestion cérébrale. Le malade, après avoir repris ses sens, se trouva à la fois débarrassé de sa congestion et de son hémorrhagie.

Le même moyen fut encore employé chez un jeune homme qui, pendant le cours d'une gastro-céphalite-typhoïde, fut pris d'un épistaxis très-considérable, et chez une jeune femme qui, à la suite d'un avortement, avait une hémorrhagie abondante. Le résultat de la syncope fut absolument le même que dans l'observation précédente.

M. Labat a eu recours à la syncope dans un autre but, et a réussi aussi complètement que le docteur Wardrop, dont les observations sont rapportées à notre art. 778.

Un jeune homme portait autour du prépuce des excroissances vénériennes, qu'il ne pouvait se décider à laisser enlever. Ayant pris un prétexte spécieux pour lui pratiquer une saignée, ce médecin poussa l'évacuation sanguine jusqu'à la syncope, et, profitant de ce moment favorable, excisa les tumeurs en question sans lui faire éprouver de

douleur. La guérison s'opéra avec une grande rapidité. Il en fut de même d'une jeune demoiselle, qui portait un chémosis, accompagné d'un tel boursouflement de la conjonctive, que tout espoir de conserver la vue paraissait à jamais perdu. Une large saignée du bras ayant été pratiquée pendant que la malade restait debout, la syncope survint, les yeux pâlirent et leur dégorgement s'opéra rapidement. On profita de ce moment pour exciser quelques replis de la conjonctive, et lorsque cette jeune fille reprit ses sens, elle se trouva débarrassée des cruelles douleurs qu'elle ressentait auparavant; à partir de ce moment son affection marcha comme une simple ophtalmie. (*Ann. de la méd. phys.*)

ART. 1019.

Note sur l'emploi de la digitale dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

M. Bayle a publié dans *la Revue médicale* quelques observations tendant à prouver l'efficacité de la digitale dans certains cas de phthisie pulmonaire; ces observations sont extraites d'un auteur anglais, médecin de l'hôpital de Plymouth, appelé Magennis.

Vers la fin de l'année 1799, ce médecin ayant été chargé de traiter des prisonniers français, il s'en trouva huit atteints de phthisie pulmonaire. Chez six d'entre eux la maladie était au dernier degré, et chez les deux autres elle parcourait le second degré. Tous les huit furent mis à l'usage de la digitale, administrée sous forme de teinture; ils prirent ce remède pendant trois semaines, et au bout de ce temps leur état était considérablement amélioré : la toux était moins fréquente, l'expectoration avait diminué de moitié. Les sueurs nocturnes avaient entièrement disparu, excepté chez un seul malade; chez tous, le pouls, qui, avant le traitement, battait cent dix fois par minute, était descendu à soixante-cinq pulsations, et les douleurs qu'ils éprouvaient dans le thorax étaient tout-à-fait calmées. Mais le temps, qui jusque là avait été doux, devint tout-à-coup très-froid, et ce changement subit de l'atmosphère fit reparaître la toux, augmenta l'expectoration et tous les autres symptômes. Sur ces huit malades il en périt cinq, deux furent entièrement rétablis, et le huitième fut très-soulagé. Les deux sujets qui guérirent étaient moins

malades que les autres, quoique leur expectoration fût purulente.

M. Magennis ayant été peu de temps après chargé du service de l'hôpital royal de la marine à Plymouth, traita pendant dix mois un nombre considérable de marins phthisiques. Il choisit parmi eux soixante-douze individus atteints de phthisie pulmonaire commençante ou confirmée, et leur fit prendre la digitale. Voici les résultats de ce traitement : vingt-quatre malades étaient dans le premier degré de la phthisie ; il n'en mourut aucun ; neuf furent soulagés, quinze guérirent. Quarante-huit étaient arrivés au troisième degré, il en mourut dix, treize furent soulagés, vingt-cinq guérirent. Voici une observation qui fera comprendre la manière dont ce médecin administrait la digitale.

Le malade âgé de vingt-huit ans, atteint de phthisie pulmonaire au dernier degré, entra à l'hôpital le 12 août 1800. Il avait depuis plusieurs mois une toux continuelle et fatigante, avec douleur aux côtés de la poitrine. Les crachats étaient abondans, d'une matière purulente, verte, extrêmement fétide et quelquefois mêlée de sang. Le malade, dont la respiration était laborieuse, ne pouvait rester couché sur le dos ; le pouls battait cent huit fois par minute.

Le jour même de son entrée, cet homme fut mis à l'usage de la teinture de digitale, donnée à la dose de sept gouttes chaque quatre heures, et étendue dans une mixture de blanc de baleine et de teinture d'opium. Le troisième jour, la dose ayant été portée jusqu'à quarante gouttes, il vomit environ une demi-pinte de matières de mauvaise qualité. Les seizième, dix-septième et dix-huitième jours, la dose fut élevée de dix gouttes par vingt-quatre heures. Le dix-neuvième jour on donnait la teinture à la dose de cent gouttes; il n'en résulta que de légères nausées, le pouls était descendu à quatre-vingt-dix pulsations. On continua d'augmenter graduellement la dose, et le vingt-cinquième jour, elle était portée à cent cinquante gouttes. Le pouls marquait soixante-dix-huit pulsations, les crachats étaient moins abondans et moins fétides. Le vingt-huitième jour on donna cent quatre-vingts gouttes, il en résulta des nausées et des vomissemens, qui forcèrent à baisser la dose à cent trente gouttes. Le pouls ne battait plus que quarante-huit fois. On continua ainsi à varier la dose de la teinture, depuis cent trente jusqu'à deux cents gouttes, suivant qu'elle déterminait plus ou moins de vertiges, de nausées, etc. Le pouls fut constamment maintenu dans un état de lenteur remarquable, et tous les accidens se

dissipèrent graduellement. A la fin du mois de septembre, il ne paraissait aucune trace de phthisie.

Réflexions. En citant les observations rappelées dans *la Revue médicale* par M. Bayle, nous n'avons pas la prétention d'offrir à nos lecteurs un précieux remède contre la phthisie pulmonaire. En effet, la principale objection qu'on puisse faire aux expériences de M. Magennis, est d'être publiées depuis long-temps en Angleterre, sans que les praticiens aient paru reconnaître à la digitale la propriété que ce médecin lui attribue; preuve certaine que cette plante ne produit pas toujours des effets aussi merveilleux que l'annonce cet auteur. En second lieu, il est au moins douteux que la plupart de ses malades fussent véritablement atteints de phthisie pulmonaire, puisqu'on ne pouvait à cette époque vérifier par l'auscultation l'existence de cette lésion organique. Cependant, fût-il prouvé seulement que les succès cités par M. Magennis eussent été obtenus chez des sujets atteints de catarrhes pulmonaires chroniques, ces observations mériteraient encore de fixer l'attention des praticiens. On peut d'ailleurs être conduit très-rationnellement à l'administration de la digitale dans les affections chroniques de la poitrine, puisque chacun sait aujourd'hui qu'un excès de nutrition du cœur accompagne très-fréquemment la phthisie pulmonaire, et que l'hypertrophie de cet organe est une des causes les plus puissantes de l'irritation du poumon. Il est évident que le ralentissement de la circulation doit amener une amélioration sensible dans l'état des organes respiratoires; malheureusement la teinture de digitale ne produit que très-difficilement cet affaiblissement prolongé des battemens du cœur, et il s'en faut de beaucoup que dans les essais répétés chaque jour en France avec cette plante, on obtienne d'aussi beaux résultats que M. Magennis paraît l'avoir fait en Angleterre. Nous appelons néanmoins l'attention de nos lecteurs sur ses expériences, qui peuvent ne pas être sans utilité pour la thérapeutique.

ART. 1020.

Observations pratiques sur l'emploi du Céphalotribe inventé par M. Baudelocque neveu pour le broiement de la tête du fœtus dans les cas d'accouchemens difficiles. Article communiqué par M. le docteur Carteaux.

Lorsqu'un bassin est mal conformé, et d'une étroitesse

telle que la terminaison de l'accouchement par les voies naturelles devient absolument impossible, soit qu'on tente l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, ou qu'on opère la version du fœtus, l'opération césarienne ou la symphyséotomie, suivant l'étendue que conserve encore le diamètre sacro-pubien, sont les seules chances qui se présentent de sauver à la fois la mère et l'enfant.

Cependant, lorsqu'il est bien reconnu que le fœtus est mort dans la cavité de l'utérus, il y aurait témérité à tenter l'une ou l'autre de ces opérations, qui, outre la douleur qu'elles procurent à la femme, compromettent singulièrement ses jours. Aussi presque tous les auteurs conseillent-ils, en pareille circonstance, de perforer le crâne de l'enfant, de le vider et de l'affaisser, et, afin de détruire entièrement la disproportion du volume de la tête avec les dimensions du bassin, de briser la base du crâne à l'aide de crochets pointus ou de tenailles incisives. Mais il est facile de concevoir à quels dangers on expose la mère en introduisant ainsi profondément dans ses parties des instrumens tranchans ou piquans qu'on ne saurait diriger ni de l'œil ni du doigt; et, comme l'observait J.-S. Baudelocque, « *sera-t-on assuré d'implanter constamment la pointe du crochet aigu sur la tête du fœtus, et, lorsqu'elle s'en écartera, de la détourner des parties de la mère qui l'enveloppent si étroitement?* »

Dans la vue d'obvier à de si graves inconvéniens, M. le docteur A. Baudelocque neveu, professeur particulier d'accouchement, présenta, en 1829, à l'Académie des sciences, un Mémoire où il proposait un instrument de son invention, à l'aide duquel on peut en un instant écraser la tête de l'enfant et la réduire à un volume assez petit pour qu'elle puisse ensuite franchir librement le bassin le plus étroit.

Déjà M. Baudelocque avait eu l'occasion d'employer avec succès son instrument lorsqu'il adressa son rapport à l'Académie des sciences. De nouveaux succès ont été tentés par lui et avec les mêmes avantages, et d'heureuses modifications apportées par l'auteur à cet instrument, en diminuant son volume et son poids primitifs sans nuire en rien à sa solidité, ont rendu son emploi plus facile pour le chirurgien et moins douloureux pour les malades.

L'instrument employé par M. Baudelocque porte le nom de *céphalotribe*, de (κεφαλη, tête et de τριβεινω, qui broie). Comme le forceps de Smellie, il se compose de deux branches croisées et se recouvrant mutuellement. Dans chacune de ces deux branches, l'une droite et l'autre gauche, on doit distinguer la cuiller et le manche. Les cuillers sont sans ouver-

ture, et offrent au plus seize lignes de largeur, afin de pouvoir traverser plus facilement un bassin déformé et dont le détroit supérieur n'aurait que deux pouces, et même vingt lignes d'arrière en avant. Leur longueur, de dix pouces, à partir de l'axe ou pivot de l'instrument, permet de saisir aisément une tête située au-dessus du détroit abdominal, et leur courbure répond à celle formée par le canal vulvo-utérin. Leur jonction est semblable à celle du forceps de Smellie; seulement elle est en dessous au lieu d'être en dessus, et se trouve à la branche droite au lieu d'être à la branche gauche. Les manches de ces cuillers, longs de onze pouces depuis l'axe, sont taraudés dans leur partie inférieure pour y recevoir une vis de la longueur de huit pouces et demi, à laquelle est adaptée une manivelle pour la faire mouvoir. Cette vis est à trois filets, ce qui augmente singulièrement la promptitude de sa marche sans nécessiter aucun effort musculaire de la part du chirurgien. L'extrémité inférieure de la branche droite est terminée par une poignée qui sert à assujétir l'instrument lorsqu'on fait agir la manivelle à laquelle la vis est unie.

L'application du céphalotribe doit être faite avec les précautions recommandées pour l'emploi du forceps, et soumise aux mêmes règles : c'est toujours par le diamètre du détroit resserré offrant le plus de largeur que l'instrument doit être introduit. Il est important de plonger dans les parties de la femme les cuillers un peu plus profondément que lorsqu'on applique le forceps ordinaire au-dessus du détroit abdominal, afin qu'elles saisissent parfaitement la tête suivant toute la longueur de son grand axe. Sans cette précaution, la base du crâne pourrait n'être pas complètement broyée, et, dans certains cas de difformité extrême du bassin, il pourrait arriver qu'on fût obligé de desserrer la vis et de retirer les cuillers pour les plonger de nouveau plus profondément.

Lorsque les deux cuillers ont été convenablement appliquées, un aide placé à gauche de l'opérateur saisit de la main droite les deux branches, les rapproche l'une de l'autre et les soutient, tandis que le chirurgien, tournant la manivelle, introduit la vis dans les trous pratiqués pour la recevoir aux branches de l'instrument. Rapprochées par l'action de la vis, les deux cuillers se trouvent alors exercer sur la tête du fœtus une pression telle, qu'en un instant les os du crâne brisés sortent de la ligne de leur direction et chevauchent les uns sur les autres, sans cependant produire d'esquilles ; le cuir chevelu ne tarde point à se déchirer, et la matière cérébrale s'échappe bientôt par ses ouvertures.

La tête ainsi écrasée, l'accouchement se termine comme avec le forceps ordinaire.

Quand la tête a été bien saisie par le céphalotribe, et la base du crâne parfaitement broyée, si l'on mesure après son extraction l'intervalle existant au centre des deux cuillers, on voit qu'il est ordinairement de vingt-deux à vingt-trois lignes, parce que les cuillers cèdent chacune d'une ligne environ, à cause de leur élasticité, pendant la pression qu'elles ont exercée sur la tête. Ainsi l'instrument a pour effet de réduire à un pouce et demi l'épaisseur de la tête, qui est souvent de trois pouces et demi.

Les circonstances dans lesquelles on se sert du céphalotribe sont absolument les mêmes que celles où l'on pratique la perforation du crâne; bien entendu qu'on doit avoir acquis à l'avance la certitude de la mort du fœtus. Voici, au reste, plusieurs faits cités par M. Baudelocque lui-même.

Observation 1re. — Ovale supérieur de la tête, première position; broiement, guérison.

Le 5 février 1819, A.. ., âgée de vingt-un ans, de petite stature, de constitution scrofuleuse, ayant la colonne vertébrale portée en avant, sentit des douleurs pour accoucher. A neuf heures du soir, les eaux s'écoulent en grande quantité, le col utérin est peu ouvert; la nuit, les douleurs cessent.

Le 7 au matin, douleur aiguë à l'hypocondre droit, col un peu plus dilaté, mais épais, présentation de l'ovale supérieur de la tête, écoulement de méconium d'une odeur fétide. L'étendue du diamètre antéro-postérieur au détroit abdominal est de deux pouces huit à neuf lignes. La forme de ce détroit est régulière, l'orifice utérin n'a que dix-huit à vingt lignes de diamètre et plusieurs lignes d'épaisseur.

Le 8, abdomen tendu, douloureux, fièvre (*saignee, bain*). L'ouverture du col est de deux pouces, l'un des pariétaux fait saillie au détroit abdominal. Réunis en consultation, MM. Desormeaux et Paul Dubois sont d'avis que le fœtus est mort, tant à cause de l'évacuation du méconium et la longueur du travail, qu'à cause de la compression qu'il éprouve depuis si long-temps, et ces médecins pensent que si l'application du forceps ne suffit pas, on ne saurait terminer l'accouchement *qu'en diminuant le volume de la tête du fœtus.*

Le 9 au matin, même état; dans la journée le travail re-

prend, les contractions utérines deviennent fréquentes. Le soir, bain d'une heure et demie à huit heures, peau chaude, pouls fort, abdomen tendu, mais moins douloureux que la veille. La péritonite semble avoir cessé sous l'influence du traitement antiphlogistique, mais la métrite persiste, et les douleurs commencent de nouveau à s'éloigner; soixante-quinze heures se sont écoulées depuis le commencement du travail, et soixante-treize depuis l'écoulement des eaux.

Le céphalotribe est alors appliqué, et l'accouchement terminé en quelques minutes. La malade a si peu conscience de cette opération, qu'elle témoigne son étonnement de voir détourner la vis de l'instrument. Aucune déchirure du périnée ; le fœtus en partie putréfié : son poids est de six livres ; délivrance naturelle au bout d'une heure. Les symptômes de métrite qui ont reparu cèdent au bout de quelques jours au traitement antiphlogistique ; les lochies, qui étaient supprimées, reparaissent le 11 ; entrée en convalescence le 16, guérison complète vers la fin de février.

MM. Evrat neveu et Delestre, docteurs en médecine, madame Boudet, sage-femme, assistèrent à cette opération.

Observation 2e. — Ovale supérieur de la tête ; première position, tentatives de version et de l'application du forceps, broiement, guérison.

Le 18 novembre 1830 je fus appelé, vers trois heures de l'après-midi chez madame M..... Cette femme, âgée de quarante ans environ, avait un bassin régulier de deux pouces trois quarts; déjà elle était accouchée, huit ans auparavant, d'une fille qui, en venant au monde, était d'un poids au-dessus de l'ordinaire, et n'avait pu être extraite qu'avec beaucoup de peine à l'aide du forceps.

Il y avait déjà dix-neuf heures que le travail était commencé, les eaux s'étaient écoulées de la veille. Depuis trois heures environ on faisait de vaines tentatives pour terminer l'accouchement, tant à l'aide du forceps qu'on avait appliqué plusieurs fois, que de la version qu'on venait de regarder comme impraticable. La mort du fœtus étant évidente par l'absence de pulsations dans le cordon ombilical qui était au dehors de la vulve, et l'impossibilité de l'accouchement étant reconnue par les médecins présens, je broyai avec mon instrument la tête située en première position, au-dessous du détroit abdominal. En très-peu de temps l'enfant fut extrait, il pesait huit livres et demie ; le périnée ne fut point déchiré.

Après l'accouchement il survint une métrite suraiguë, qui fut traitée par sept larges saignées dans les trente-six premières heures ; la malade présenta ensuite les symptômes de la fièvre typhoïde. Une escarre se forma au sacrum, les lochies prirent une odeur de gangrène très-prononcée, et l'écoulement des urines se fit involontairement pendant quelque temps.

Du sixième au quinzième jour, deux larges escarres se détachèrent de la matrice ou du vagin, et furent trouvées dans les urines ; vers la deuxième semaine, l'état de la malade commença cependant à s'améliorer un peu: à cette époque, quelques injections de chlorure de sodium firent disparaître la mauvaise odeur des lochies ; la muqueuse du vagin, de livide qu'elle était, prit une teinte rosée, et la fièvre cessa. La convalescence eut lieu seulement au trentième jour après l'accouchement, et fut accompagnée d'une grande faiblesse, peu à peu la femme reprit de l'embonpoint, et au bout de six mois elle revit pour la première fois ses règles.

MM. Boué, Lamouroux, Rey et Lagneau ont été témoins de cette opération.

Observation 3e. — ovale supérieur de la tête en première position, version, extraction du tronc, tête au détroit abdominal, broiement, guérison.

Le 16 mai 1831, je fus mandé, dans un des hôpitaux de Paris, auprès d'une femme âgée de trente ans, qui y était entrée au huitième mois de sa grossesse, pour se faire traiter d'une entérite grave. Déjà avant mon arrivée on avait tenté à plusieurs reprises l'application du forceps au-dessus du détroit abdominal ; l'instrument avait lâché prise ; on avait ensuite fait la version et extrait le tronc, mais la tête n'avait pu être entraînée ni avec les doigts portés dans la bouche, ni à l'aide du forceps ; le périnée était déchiré, le cordon ombilical avait cessé de battre. Je procédai alors au broiement de la tête. L'application de la branche gauche du céphalotribe se fit assez facilement ; j'eus plus de peine à introduire la branche droite, sans doute à cause de l'irritation de la matrice (déterminée par les manœuvres qui avaient été faites précédemment). Je fus obligé de la plonger à plat et profondément au-dessous du visage, pour la faire ensuite revenir entre la paroi cotyloïdienne et le côté correspondant de la tête. Enfin je parvins à réunir les branches, et l'accouchement fut promptement terminé. Le bassin avait deux pou-

ces trois quarts environ d'avant en arrière, le poids du fœtus était de huit livres et demie.

Dans les premiers jours qui suivirent l'accouchement, la malade fut prise de fièvre violente, et il fallut recourir à un traitement antiphlogistique énergique; des injections de chlorure de sodium étendu d'eau furent faites dans l'intérieur du vagin, des escarres se détachèrent du périnée et la malade resta quelque temps avec une incontinence d'urine. Néanmoins au 12 juillet elle sortit de l'hôpital parfaitement guérie.

Cette opération fut pratiquée en présence de M. le docteur de Gerdy et d'une vingtaine d'élèves.

Observation 4e. — Présentation de l'ovale supérieur de la tête, tentatives d'application de forceps, broiement, guérison, accidens consécutifs nuls.

Le 10 février 1834, nous nous réunîmes vers sept heures du soir, MM. Dufrenois, Barbette jeune et moi, pour assister madame T.... qui était en travail depuis soixante heures, éprouvant les douleurs les plus vives. Cette femme, de très-petite stature et de constitution rachitique, a le bassin mal conformé, surtout du côté gauche : son diamètre antéro-postérieur est de deux pouces trois quarts environ. En vain deux d'entre nous avaient tenté avant notre réunion l'application du forceps sans pouvoir terminer l'accouchement. L'absence de tout mouvement de la part du fœtus, l'écoulement par les parties d'un liquide fétide mêlé à une quantité notable de méconium, le temps depuis lequel le travail était commencé, nous confirmèrent dans l'idée que l'enfant avait cessé de vivre, et nous tombâmes tous trois d'accord que le seul moyen de délivrer la malade était d'agir sur la tête de l'enfant, pour en réduire le volume. Je fus chargé de cette opération. J'introduisis le céphalotribe sans beaucoup de difficulté, et en moins de dix minutes, la tête, qui se présentait en première position au détroit abdominal, fut broyée, et l'enfant extrait sans d'autres lésions des parties de la mère qu'une légère échancrure au périnée, qui eut lieu lors du passage des épaules.

Le poids du fœtus était de six livres; la femme eut à peine conscience de l'opération, et les suites de l'accouchement ne furent compliquées d'aucun accident. Madame Petit-Jean, sage-femme, et quelques élèves, assistèrent aussi à cette opération.

Une cinquième opération du broiement de la tête a été pratiquée, le 29 avril 1834, en présence de MM. Fourcadel

et Pagneguy, par M. Auguste Baudelocque. Jamais, dit cet accoucheur, opération ne fut plus laborieuse, quoique le bassin fût bien conformé. L'obstacle à l'expulsion de l'enfant, qui était mort au moment où j'arrivai près de la femme, provenait de son volume excessif: en effet, son poids surpassait celui de dix livres. L'extraction de la tête étant achevée, j'éprouvai les plus grandes difficultés pour celle du tronc, qui s'enclava dans le bassin. La tête, sur laquelle j'étais forcé de tirer, ne tarda pas à lâcher prise, et fut arrachée ; je tirai sur un bras, qui se détacha de même : je pris alors le parti de faire la version. J'introduisis la main droite jusqu'au fond de l'utérus, et, écrasant la poitrine de l'enfant, je parvins à saisir les pieds et à les amener au dehors. L'extraction de la poitrine fut très-difficile.

Quelques jours après son accouchement, la femme fut prise de métro-péritonite qui nécessita un traitement antiphlogistique très-énergique. Vers la troisième semaine elle eut une colite intense qui fut traitée de la même manière; cependant un mois après elle était sans fièvre, et l'on pouvait la regarder comme convalescente ; nous lui conseillâmes la campagne, où elle ne put rester que quelques jours: elle revint à Paris, ayant de nouveau la fièvre avec exacerbation le soir. La diarrhée survint, et, malgré les soins éclairés de MM. Fouquier et Bouillaud, qui furent appelés en consultation, cette malade continua de maigrir, elle eut du délire, et succomba deux mois et quelques jours après être accouchée.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes, M. Pagneguy et moi, *le péritoine et les organes génitaux parfaitement sains. La muqueuse de l'intestin grêle était fort injectée, celle du colon descendant et celle du rectum parsemées de perforations qui indiquaient que des escarres s'étaient détachées en certains endroits.*

Les cinq faits rapportés ci-dessus nous semblent suffisans pour démontrer le parti qu'on peut tirer du céphalotribe inventé par M. Baudelocque neveu, et combien cet instrument est préférable au crochet aigu. Nous n'hésitons point à admettre que les accidens qui ont compliqué les suites des accouchemens rapportés ci-dessus sont bien plutôt dus à la pression forte exercée par le fœtus pendant la durée du travail sur les parties de la mère, à cause de l'étroitesse du bassin, et peut-être aussi aux diverses manœuvres tentées avant de recourir au broiement de la tête, qu'au céphalotribe lui-même, qui, à bien prendre, n'est qu'au forceps, aussi facile à introduire que le forceps ordinaire. Une fois appliquées sur la tête, les branches de cet instrument la compriment de dehors en dedans, sans nuire en rien aux parois de

la matrice ni du vagin, et aident ensuite à extraire le fœtus en entier, sans qu'on soit obligé d'employer des efforts aussi violens qu'il en faudrait avec le forceps ordinaire, embrassant une tête disproportionnée au diamètre du bassin,

Le broiement de la tête à l'aide du céphalotribe s'effectue en quelques minutes sans exiger aucune violence de la part de l'opérateur; la perforation de la tête, par les moyens ordinaires (crochets aigus ou ciseaux de Smellie), outre qu'elle demande beaucoup de force de la part de l'accoucheur et l'expose à produire des déchirures, nécessite souvent une durée de temps de plusieurs heures, et parfois de plusieurs jours.

Avouons enfin qu'avec le céphalotribe on serait assuré contre tout accident consécutif, dans les accouchemens difficiles, s'il ne fallait pas toujours attendre un temps fort long pour acquérir la certitude complète de la mort du fœtus; mais la durée du travail est suffisante pour amener la gangrène des parties et la mort des malades.

En résumé, nous pensons que l'instrument inventé par M. Baudelocque neveu est une heureuse découverte pour la pratique des accouchemens, et nous ne doutons pas qu'une fois bien connu des chirurgiens, il ne soit employé par eux de préférence à ceux inventés jusqu'à présent, toutes les fois que la perforation du crâne et l'affaissement de la tête auront été reconnus indispensables pour la terminaison d'un accouchement.

ART. 1021.

Observation de colique nerveuse traitée par la méthode endermique; inoculation de la blennorrhagie chez deux sujets atteints de douleurs abdominales.

Un jeune homme sujet à des douleurs névralgiques, dont le siége était ordinairement dans la cuisse droite, sur le trajet du nerf sciatique, vit tout-à-coup ces douleurs remplacées par des coliques extrêmement violentes, qui augmentèrent encore, lorsqu'étant en sueur il se fut laissé tomber dans un courant d'eau assez profond. Son médecin pratiqua de nombreuses émissions sanguines tant générales que locales, sans aucun succès; les fomentations émollientes, les bains, les lavemens, etc., n'avaient pas eu plus d'effet, lorsque, vers le quinzième jour, M. le docteur Dorte, résidant à la Teste, fut appelé. Ce médecin crut reconnaître une névrose, et mit en

usage les divers antispasmodiques employés en pareils cas, tels que le camphre, l'opium sous toutes les formes, l'assa-fœtida en lavement, les cataplasmes avec les feuilles de *datura stramonium;* mais les effets en furent absolument nuls. Il résolut alors d'avoir recours aux narcotiques, administrés par la méthode endermique, et étendit deux grains de sulfate de morphine sur des vésicatoires placés le long de la colonne vertébrale à la région lombaire. Dès la première application, les douleurs remontèrent dans la région de l'estomac; deux nouveaux vésicatoires placés plus haut, et saupoudrés de la même quantité de ce sel, enlevèrent complètement la douleur. Au bout de deux jours, il y eut une rechute, mais la guérison fut obtenue de la même manière. Ce malade s'est servi plusieurs fois, depuis cette époque, de ce narcotique ainsi administré, et il s'en est toujours très-bien trouvé.

(*Bull. méd. de Bordeaux.*)

Réflexions. La méthode endermique, dont les praticiens font un usage général depuis quelques années seulement, est un moyen avantageux d'introduire les médicamens actifs dans l'économie sans irriter l'estomac; mais on a peut-être trop compté sur son action, en vantant outre mesure ses précieux effets. Aujourd'hui l'expérience a prouvé, que dans un très-grand nombre de cas, les médicamens ainsi administrés n'avaient qu'une action très-faible et même quelquefois tout-à-fait nulle, et qu'on ne devait pas compter sur ce moyen quand il était urgent d'obtenir la guérison. Il faut cependant peut-être en excepter les névralgies, contre lesquelles les narcotiques, administrés par la méthode endermique, ont des effets souvent merveilleux; l'observation qu'on vient de lire en est un exemple remarquable. On peut dans ces cas, pour ne pas perdre un temps précieux par l'application du vésicatoire, dont l'action exige plusieurs heures, faire usage de la graisse ammoniacale qui, à l'aide d'une ou deux onctions, enlève l'épiderme au bout de quelques minutes (1).

---

(1) Axonge, un gros;
Suif de mouton, six grains.
Mêlez exactement et incorporez promptement :
Ammoniaque liquide, un gros.

Il est souvent fort difficile de décider si certaines coliques opiniâtres sont de nature nerveuse ou inflammatoire, et lorsque tous les moyens rationnels ont échoué, il faut bien recourir à ceux que nous dictent la nécessité et l'inspiration du moment. Nous en avons vu dernièrement deux exemples remarquables.

Un homme entra à l'hôpital des Vénériens sans symptômes syphilitiques apparens, mais il avait eu une blennorrhagie dix-huit mois auparavant, et lui attribuait une foule de maux dont la plupart étaient imaginaires. Il souffrait, disait-il, dans la tête, dans la poitrine, dans les hypocondres. Il urinait avec beaucoup de difficulté, éprouvait des picotemens dans l'urètre, et tout cela depuis que sa blennorrhagie avait été *mal guérie*. Cet homme était triste et morose, et demandait instamment l'emploi de moyens violens qui le débarrassassent de maux insupportables. Cependant l'examen le plus attentif ne démontrait la souffrance d'aucun organe, le canal de l'urètre était libre, le malade urinait sans difficulté, bien qu'il prétendît le contraire; enfin, il était aisé de voir que s'il souffrait, il exagérait singulièrement ses souffrances. Plusieurs moyens avaient déjà été employés inutilement, il avait été même soumis à l'emploi des mercuriaux à l'intérieur, et il portait encore dans l'hypocondre du côté droit des traces d'un large vésicatoire.

M. Cullerier résolut, autant pour calmer l'imagination du malade que pour faire une révulsion salutaire si quelque organe était affecté, de faire reparaître la blennorrhagie, et à cet effet, après avoir recueilli sur une sonde du pus blennorrhagique pris dans l'urètre du malade voisin, il l'inocula en maintenant cette sonde dans le canal pendant quelques heures. Trois jour après, l'urètre était enflammé, et bientôt un écoulement abondant se manifesta. Le malade assura aussitôt être débarrassé de toutes ses douleurs. Devait-on croire à la vérité de cette assertion, ou expliquer cette prétendue amélioration par l'effet produit sur son imagination? c'est ce que nous ne chercherons pas à décider. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'après trois semaines de repos et d'un régime léger, la blennorrhagie cessa de couler, et le malade sortit de l'hôpital, assurant être bien guéri.

Le même moyen a été tenté chez un jeune homme qui est encore dans les salles, et qui se trouvait à peu près dans le même cas. Ce malade, qui est évidemment hypocondriaque, déclara également être fort soulagé lors de l'apparition de la nouvelle blennorrhagie; mais cette inoculation a eu des effets beaucoup plus violens que dans l'observation précé-

dente; il y eut, comme on dit, *chaudepisse cordée*, et il fallut appliquer des sangsues pour combattre la douleur, qui était extrême. Aujourd'hui le fond de la gorge participe à l'inflammation : c'est évidemment l'angine blennorrhagique qu'ont signalée certains auteurs. Le malade, en proie à ses nouvelles souffrances, a oublié les anciennes; mais il est à craindre qu'on ait seulement ajouté une autre maladie à celle qui existait déjà.

On ne saurait décider si les coliques qu'éprouvaient ces deux malades étaient dues à une névrose ou à quelque inflammation chronique de l'intestin, car, dans l'un et l'autre cas, l'inoculation du pus blennorrhagique aurait pu avoir une salutaire influence en calmant l'imagination des malades, ou en déterminant une abondante sécrétion morbide. Nous croyons toutefois que ce moyen doit être réservé pour un très-petit nombre de cas, et qu'il ne doit être employé qu'avec la plus grande réserve, et en quelque sorte en désespoir de cause.

ART. 1022.

Nouvelles expériences constatant l'efficacité de l'hydrate de peroxide de fer comme antidote de l'arsenic.

Nous avons parlé ailleurs (1) de la découverte de M. Bunsen, qui paraît avoir trouvé dans l'hydrate de peroxide de fer un antidote de l'arsenic. Les précieuses qualités de cette substance semblent se confirmer chaque jour, et les expériences que l'on a tentées en France ont presque toujours été en sa faveur. Voici l'extrait d'un Mémoire lu à l'Académie royale de médecine, le 5 mars dernier, par M. Bouley jeune, et qui nous offre des résultats positifs sur l'action de ce médicament.

C'est sur des chevaux que M. Bouley a fait ses expériences. En opérant sur ces animaux, il a trouvé le grand avantage de n'être pas obligé de leur lier l'œsophage, comme on le pratique chez les chiens, puisque la conformation de leur estomac rend le vomissement impossible. Les premières expériences ont été dirigées dans le but de reconnaître *si le peroxide de fer hydraté était un contre-poison de l'arséniate de potasse.* On administra d'abord à un cheval de moyenne taille deux onces d'arséniate de potasse, puis une livre et de-

(1) Voy. art. 955, 967, et 968.

mie d'hydrate de peroxide de fer étendu dans environ huit litres d'eau. L'animal resta abattu d'abord, puis bientôt reprit sa gaîté et son appétit; mais le lendemain il devint triste, refusa toute espèce de nourriture, et, après avoir eu des coliques et de la diarrhée, mourut le troisième jour. On trouva à l'autopsie les mêmes désordres que ceux indiqués à notre art. 967.

La même expérience, répétée plusieurs fois avec le sulfate de fer, donna le même résultat; il sembla même que cette substance favorisait l'action nuisible de l'arséniate de potasse. Enfin on essaya des doses plus fortes ou plus faibles de l'antidote, et l'on n'eut pas plus de succès.

M. Bouley cessa alors ses expériences avec l'arséniate de potasse, et s'occupa de constater les effets du peroxide de fer *sur l'arsenic* (acide arsénieux). Il fallut d'abord reconnaître quelle dose d'arsenic était nécessaire pour déterminer la mort d'un cheval. Il commença par donner quatre gros du poison, une once, puis une once et demie sans déterminer de graves accidens; mais, à la dose de deux onces, l'arsenic détermina constamment la mort.

En conséquence, deux onces d'acide arsénieux furent administrées à un cheval de neuf ans, et immédiatement après on lui fit avaler quatre livres d'hydrate de peroxide de fer étendu dans environ huit litres d'eau. L'animal n'en fut aucunement incommodé. Au bout de huit jours, on le fit abattre; on trouva les intestins et le cœur sains; il y avait seulement dans l'estomac deux légères ulcérations.

Chez un autre cheval qui n'avait pas ressenti davantage les effets toxiques de l'arsenic, bien que deux onces de ce poison eussent été ingérées, on ne trouva, après l'avoir abattu, qu'une légère inflammation de la partie inférieure de l'intestin grêle. Enfin, dans un troisième cas, on reconnut que l'estomac et les intestins étaient dans un état tout-à-fait normal.

Dans tous ces cas on avait donné l'hydrate de peroxide de fer immédiatement après l'ingestion du poison. M. Bouley voulut reconnaître par de nouvelles expériences jusqu'à quelle époque de l'empoisonnement on pouvait administrer l'antidote avec chances de succès. Deux onces d'acide arsénieux furent donc données à un cheval hors d'âge, et *deux heures après* on administra le contre-poison dans les proportions indiquées ci-dessus. Au bout de huit jours, l'animal n'ayant donné aucun signe d'empoisonnement, fut abattu, et l'on trouva seulement de légères érosions à l'estomac et quelques rougeurs dans les intestins et dans le cœur.

Sur un autre cheval, l'antidote fut donné *quatre heures* après l'ingestion du poison. Le neuvième jour, le cheval fut abattu, et l'on trouva à peu près les mêmes lésions. Enfin sur un troisième cheval, l'hydrate de peroxide de fer fut administré *vingt-cinq heures après* l'ingestion de l'arsenic, et au moment où les premiers symptômes de l'empoisonnement se manifestaient. L'animal a succombé au bout de vingt-quatre heures, et a montré à l'autopsie tous les signes ordinaires de l'empoisonnement.

M. Bouley voulut s'assurer en outre si, comme l'avait avancé M. Bunsen, l'hydrate de peroxide de fer agissait en se combinant avec l'acide arsénieux et en formant ainsi un arsénite de fer. Il remit donc à M. Lassaigne les matières contenues dans l'estomac et les intestins d'un cheval abattu soixante-douze heures après l'ingestion du poison et de l'antidote, et ce chimiste n'a pu reconnaître aucune trace d'acide arsénieux.

Les précieux effets de l'hydrate de peroxide de fer sont donc bien certainement démontrés. Il resterait à préciser à quelle dose cet antidote doit être administré. M. Bunsen avait fixé la quantité de deux à quatre gros pour huit à dix grains d'arsenic. Il n'est guère possible de donner des préceptes positifs à cet égard; mais il suffit d'avancer que l'antidote étant une substance innocente par elle-même, on doit l'administrer en quantité bien plus grande que le poison.

M. Bouley a terminé son Mémoire par les conclusions suivantes, qui résultent des nombreuses expériences auxquelles il s'est livré :

1° L'empoisonnement par l'arséniate de potasse ne peut être combattu fructueusement au moyen de l'hydrate de peroxide de fer.

2° Le sulfate de fer employé dans le même but ne produit non plus aucun effet avantageux.

3° L'acide arsénieux ne détermine l'empoisonnement chez le cheval qu'à la dose de deux onces environ, et, dans cette circonstance, la mort survient constamment du deuxième au troisième jour.

4° Le peroxide de fer hydraté paraît être, comme l'a annoncé M. Bunsen, le contre-poison de l'arsenic; mais ce moyen ne réussit que dans le cas seulement où il est employé à une dose beaucoup plus élevée que celle du poison.

5° Lorsque cet antidote est donné en même temps que l'acide arsénieux, presque toujours il en annulle *complètement* les effets.

6° L'hydrate de peroxide de fer produit encore des résul-

tats favorables, administré même quatre heures après l'ingestion du poison.

7° Enfin son action est nulle et il n'empêche pas l'animal de succomber quand on l'emploie long-temps après l'empoisonnement.

ART. 1023.

Considérations sur un cas de suspicion d'infanticide.

Le dernier numéro *des Annales d'hygiène et de médecine légale* contient une observation sur laquelle nous devons appeler l'attention de nos lecteurs.

Deux médecins furent requis par un commissaire de police, pour rechercher la cause de la mort d'un nouveau-né. C'était, suivant le rapport, une petite fille née à terme, bien constituée; sa longueur était de dix-huit pouces, son poids de cinq livres cinq onces. Le cordon ombilical avait été coupé à deux lignes de son insertion à l'abdomen.

La tête était déformée : elle présentait un gonflement livide à la tempe gauche, et l'on suivait sur tout ce côté, au travers des tégumens, le bord des os fracassés. Les désordres étaient moindres du côté opposé, quoiqu'il fût aisé de les constater. On trouva, en effet, après avoir enlevé les tégumens, d'abord un épanchement de sang considérable, puis le périoste décollé, le pariétal droit divisé en quatre fragmens. Le pariétal gauche était également fracturé. Les os étant enlevés, le cerveau parut affaissé. Les vaisseaux de la dure-mère et de l'arachnoïde étaient fortement gorgés de sang noir. Vers le quatrième ventricule il y avait un épanchement sanguin très-considérable. A la base du crâne, les fosses occipitales postérieures étaient remplies de sang noir un peu fluide.

Mais une autre lésion sur laquelle les médecins ont dû fixer toute leur attention, était la suivante : on observait au cou une empreinte rouge circulaire, offrant deux sillons parallèles qui s'étendaient jusqu'à la nuque, et avaient la largeur d'une ligne et demie. Entre ces deux sillons la peau conservait sa couleur naturelle, et cet espace était à peu près de la largeur d'une demi-ligne. Quelques ecchymoses se trouvaient sur le trajet de cette empreinte.

L'un des médecins, M. le docteur Guichard, pensa que la strangulation n'avait pas été opérée à l'aide du cordon ombilical, puisque l'empreinte circulaire ne pouvait se rapporter au volume du cordon, et que, d'ailleurs, il n'y avait pas de

signe de mort par apoplexie. Deux autres médecins ayant déclaré qu'il n'était pas impossible que le cordon eût produit la strangulation, MM. Marc et Capuron furent appelés à donner leur avis sur cette affaire délicate. Voici les conclusions de ces deux médecins sur ce point :

« Il est difficile de concevoir comment l'enfant serait mort par strangulation, et surtout au moyen du cordon ombilical; d'abord parce que l'empreinte circulaire ne répond point au volume ordinaire du cordon; ensuite parce que l'empreinte offre des raies séparées par un intervalle de même couleur que la peau, ce qui est inexplicable dans le système de strangulation par le cordon. Admettant même que le cordon ait fait deux fois le tour du cou, et que les deux circulaires eussent été juxtaposées, on n'expliquerait pas encore le peu d'intervalle qui sépare les deux raies.

» En supposant que l'enfant eût été étranglé par le cordon ombilical, nous ne pourrions pas mieux concevoir comment la respiration et la vie extra-utérine auraient pu s'établir, à moins que l'enfant eût respiré avant la strangulation (1), et dans ce cas, les voies de la respiration auraient offert quelques signes de ce genre de mort. »

Ces deux médecins concluaient d'ailleurs que les lésions du cerveau étaient bien suffisantes pour expliquer la mort.

S'étant transportés près de la demoiselle inculpée d'infanticide, ils reconnurent que le bassin avait une largeur plus qu'ordinaire à l'extérieur, et qu'à l'intérieur il était d'une forme et d'une largeur normales.

Le placenta ayant été extrait de la fosse d'aisance, dans laquelle il avait été jeté, offrait un cordon ombilical de trente-deux pouces de long.

La mère raconta qu'elle était accouchée seule dans sa chambre, et que l'enfant étant tombé par terre, elle l'avait ramassé, et s'était transportée jusqu'à la porte pour demander des ciseaux à sa jeune sœur; qu'ensuite elle avait refermé la porte, et étant retournée près de son lit, elle avait perdu connaissance, et l'enfant était tombé de nouveau. Ayant repris ses sens, elle avait coupé le cordon ombilical, mais l'enfant n'existait déjà plus.

Sur le rapport des médecins, les poursuites furent interrompues.

Réflexions. Ce cas peut donner matière à des considé-

---

(1) L'autopsie avait démontré de la manière la plus évidente que l'enfant avait respiré.

rations pratiques fort importantes. C'est, suivant M. Marc, un des plus obscurs qu'on puisse rencontrer, et cet habile médecin ne paraît pas éloigné de croire que le cordon ombilical, qui était d'une très-grande longueur, ait pu faire deux fois le tour du cou, et imprimer ces deux lignes circulaires séparées par un espace non altéré. Quant aux lésions graves rencontrées à la tête, elles lui semblent être le résultat de la chute, lorsque la mère, au moment de tomber en syncope, et prise peut-être d'un mouvement convulsif, aura jeté avec violence, de ses bras, l'enfant qu'elle y tenait.

Cette explication était la plus favorable à l'accusée, et les experts n'ayant pas, dans cette affaire délicate, de preuves évidentes du contraire, devaient conclure ainsi qu'ils l'ont fait, et engager par leur déclaration le ministère public à cesser toute poursuite; mais en raisonnant dans le seul intérêt de la science, et donnant aux faits leur interprétation la plus naturelle, ne doit-on pas rester convaincu que cette fille, voulant se débarrasser de son enfant, aura cherché, à l'aide d'une corde passée deux fois autour du col, à déterminer la mort par strangulation, et que, n'y parvenant pas assez vite, elle aura abandonné ce moyen pour briser les os du crâne, soit en frappant sur la tête avec un corps contondant, soit plutôt en frappant la tête elle-même sur le carreau?

Cette explication, tout horrible qu'elle est, a dû se présenter la première à l'esprit des médecins appelés pour examiner le petit cadavre. Bien que plusieurs d'entre eux, en effet, se fussent livrés d'une manière spéciale à la pratique des accouchemens, aucun n'avait encore vu le cordon ombilical imprimer ainsi autour du cou de l'enfant un double sillon circulaire, séparé par un petit intervalle de peau saine. Pour notre part nous n'avons rien vu de semblable, bien que nous ayons rencontré un grand nombre de fois le cordon formant un collier simple ou double, autour du cou d'un enfant presque asphyxié; et si l'on admet que des ecchymoses peuvent être produites par le cordon ombilical, l'explication n'en sera pas plus claire; car, dans ce cas, le double sillon tracé eût dû présenter une bien plus grande largeur.

Si le raisonnement et l'expérience devaient faire rejeter le moyen invoqué en faveur de l'accusée, pour rendre raison des ecchymoses du cou, il était bien plus difficile encore d'admettre que les désordres de la tête provinssent de la chute indiquée.

En effet, la femme était de petite stature: la distance de sa poitrine au sol était de trois pieds un pouce; et cependant, malgré la mobilité, la flexibilité des os à cet âge, malgré la

difficulté qu'on éprouve à opérer leur fracture, *le pariétal droit était fracturé, en éclat ; cet os était réduit en quatre fragmens mobiles; le pariétal gauche était également fracturé dans deux sens différens, et le périoste était détaché de la surface des deux os pariétaux.*

Nous ne pensons pas que de pareils désordres aient jamais été produits par une chute de trois pieds de hauteur seulement d'un enfant nouveau-né, et notre opinion sera encore appuyée par les curieuses recherches faites en Allemagne, sur ce sujet, et insérées à notre article 285. En voilà assez pour justifier le soupçon d'un crime, mais ces considérations ne sont sans doute pas suffisantes pour motiver la condamnation de l'accusée, car toutes ces questions sur l'infanticide sont bien loin d'être décidées, et, nous le répétons, c'est uniquement dans l'intérêt de la science et sans vouloir blâmer les conclusions des experts, que nous sommes entré dans ces détails.

Déjà, plus d'une fois, nous avons eu occasion de revenir sur ce sujet épineux, et nous ne saurions mieux faire pour éclaircir ce point important de médecine légale, que de prier ceux de nos confrères qui possèdent quelques faits, soit de fracture des os du crâne du fœtus, soit d'ecchymoses déterminées par la pression du cordon ombilical, de vouloir bien nous en faire part, afin que les réunissant et les comparant, comme nous l'avons fait pour quelques autres points de médecine pratique, nous puissions en tirer quelques conclusions utiles à la science.

ART. 1024.

Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicamens, tels que la morphine, la codéine, l'acide prussique, la strychnine, etc., par F. Magendie. (Analyse.)

M. Magendie vient de publier une huitième édition de son Formulaire. Cet ouvrage, dans lequel sont examinées plusieurs substances nouvellement introduites dans la thérapeutique, telles que la codéine, l'éther prussique, la narcéine, etc., forme aujourd'hui un recueil complet contenant l'histoire, la préparation et le mode d'administration de la plupart des médicamens qui ont une action puissante sous un petit volume. Le danger qui accompagne toujours l'emploi de ces médicamens oblige les praticiens à connaître leur dose d'une manière précise, et explique facilement le succès obtenu par ce Formulaire, qui d'ailleurs diffère de tous les autres sous plus d'un rapport. Nous allons donner une courte

analyse de quelques-uns des articles contenus dans ce volume.

Noix vomique. On sait que l'extrait de noix vomique a été conseillé dans toutes les maladies avec affaiblissement, soit locales, soit générales, les paralysies de tout genre, générales ou partielles. Ainsi on a cité des guérisons d'amaurose, d'affaiblissemens des organes génitaux, de paralysie des membres supérieurs et inférieurs, de l'intestin rectum, du col de la vessie, etc. On sait aussi que les effets de la noix vomique sont de déterminer dans les membres paralysés de fortes secousses, à la suite desquelles le mouvement se rétablit.

Il faut l'employer à une époque éloignée de l'apoplexie, de peur de renouveler les accidens. Voici le mode d'administration de cette substance :

La forme préférable pour donner l'extrait alcoolique de noix vomique est celle de pilules, si l'on veut obtenir des secousses tétaniques. Chaque pilule doit être d'un grain d'extrait. On commence par une ou deux, on augmente chaque jour jusqu'à ce qu'on arrive à l'effet désiré; alors on s'arrête, pour éviter les accidens. Le soir est l'instant le plus opportun pour administrer ce remède. On a quelquefois porté la dose jusqu'à trente à trente-six grains par jour; mais le plus souvent quatre à six grains suffisent. Quand il s'agit de produire des effets lents, on donne un demi-grain à un grain par jour. On peut aussi se servir de la solution alcoolique suivante :

Alcool à trente-six degrés, une once;
Extrait sec de noix vomique, quatre grains.

Cette teinture s'administre par gouttes dans des potions ou des boissons. On peut aussi l'employer en frictions sur les parties paralysées ou atrophiées. M. Magendie assure retirer de grands avantages de ce mode d'administration, et à cet effet il emploie la formule suivante :

Alcool de noix vomique, une once;
Ammoniaque concentré, deux gros.

Codéine. La codéine est un alcali qu'on retire de l'opium, et qui jouit à peu près des mêmes propriétés que la morphine. Cette substance a même réussi à produire du soulagement et du sommeil dans des cas où cette dernière avait complètement échoué. Un seul grain, administré une ou deux fois, suffit pour produire un sommeil profond, qui n'est point suivi de somnolence et de pesanteur de tête, comme on l'observe pour la morphine. M. Magendie l'ad-

ministre, à la dose d'un, deux ou trois grains, dans un julep ou un look gommeux; elle peut être donnée en pilules d'un grain. Le nitrate ou l'hydrochlorate de codéine sont prescrits à des doses moins élevées.

Chlorure de chaux. On connaît le mode de préparation et les nombreux usages des chlorures. La propriété désinfectante dont ils jouissent les a fait préconiser dans une foule de circonstances (1), telles que la pourriture d'hôpital, les ulcères, les brûlures, etc. Cette substance convient en outre parfaitement dans certaines affections de la bouche, telles que le ramollissement des gencives, les ulcères de la langue; elle est surtout utile pour obtenir la désinfection de l'haleine. M. Magendie réunit quelques-unes des formules conseillées à cet effet. Voici celle indiquée par M. Chevalier :

Chlorure de chaux sec, trois gros;
Eau distillée, deux onces;
Alcool à trente-six degrés, deux onces.

On divise le chlorure dans un mortier de verre avec un pilon de même matière. Quand le chlorure est bien divisé, on ajoute une partie de l'eau distillée, on laisse reposer, on décante la liqueur qui s'est éclaircie, on ajoute une nouvelle quantité d'eau au résidu, on triture, on laisse reposer une deuxième fois, et on répète une troisième fois le lavage, en se servant des dernières portions de l'eau distillée; on décante, et on réunit des liqueurs décantées; on les filtre, puis on y mêle la quantité indiquée d'alcool, et on y ajoute quelques gouttes d'une huile essentielle.

On met une demi-cuillerée à café de ce mélange dans un verre d'eau, et on lave les gencives en se servant d'une brosse à éponge. Cette préparation peut être employée pour détruire l'odeur de la fumée du tabac.

On peut aussi employer dans le même but des pastilles ainsi composées :

Chlorure de chaux, sept gros;
Sucre vanillé, trois gros;
Gomme arabique, cinq gros.

Faites des pastilles de quinze à dix-huit grains. Deux ou trois de ces pastilles ôtent à l'haleine l'odeur désagréable.

---

(1) Voy. art. 1, 31, 189, 242, 259, 282, 323, 450, 466, 472, 619, 637, 655, 820, 842.

Le docteur Angelot, médecin à Brlançon, a employé en lotion la solution suivante pour combattre une ulcération des gencives, très-fréquente chez les soldats :

Chlorure de chaux, seize à trente grains ;
Solution de gomme, une once ;
Sirop d'écorce d'orange, quatre gros.

Huile de croton. M. Magendie fait un fréquent usage de l'huile de croton. Les effets purgatifs de cette substance sont trop connus pour que nous nous arrêtions à indiquer les cas dans lesquels on peut l'administrer ; nous dirons seulement quel est le mode d'emploi le plus fréquent. On donne ordinairement une, deux ou trois gouttes au plus d'huile de croton dans une demi-once de sirop de gomme ; on s'en sert aussi en frictions autour de l'ombilic ; trois ou quatre gouttes déterminent un effet purgatif, et en même temps une légère éruption.

L'administration thérapeutique de l'huile de croton présentant des inconvéniens sous le rapport de l'exacte détermination des gouttes, M. Caventou en a préparé un savon à base de soude, qui a été employé avec succès par le docteur Bally.

Ce savon se prépare à froid, en triturant deux parties d'huile et une partie de lessive dite des savonniers. Lorsque la combinaison a acquis de la consistance, on la coule dans des moules de carton, et au bout de quelques jours on enlève le savon par tranches, que l'on conserve dans un flacon à large embouchure et bien bouché.

M. le docteur Bally a donné le savon d'huile de croton à la dose de deux à trois grains divisés dans un peu d'eau ou dans du sucre, ou en pilules. L'effet purgatif est le même que celui de l'huile de croton.

ART. 1025.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Considérations pratiques sur la syphilis constitutionnelle et les symptômes par lesquels elle se manifeste : symptômes successifs ou secondaires et consécutifs. Revue des affections consécutives que l'on observe dans ce moment dans les salles des Vénériens.

L'existence d'un virus syphilitique a été, comme chacun sait, mise en doute dans ces dernières années, et on a cherché à expliquer de différentes manières, et sans le secours de

cet agent, les symptômes qui se développent tardivement dans la plupart de nos tissus. M. Cullerier croit à l'existence d'un virus comme cause de propagation de la maladie, mais il rejette les théories admises par les auteurs sur cette cause première des maux vénériens. Ainsi ce chirurgien ne croit pas qu'il soit tantôt *benin* et tantôt *malin*, mais il explique les ravages plus ou moins grands qu'il produit par la disposition dans laquelle se trouvent les individus affectés. Il n'admet point que le mercure soit son spécifique, puisqu'une foule d'autres moyens font cesser les effets de la syphilis, et que souvent au contraire ce métal reste tout-à-fait sans action contre eux. Enfin il est porté à adopter l'opinion de ceux qui pensent que le développement d'accidens consécutifs est dû non au long séjour du virus dans l'économie où il sommeille pour ainsi dire pendant plusieurs années, mais à une sorte d'habitude qui fait que des tissus une fois affectés tendent à le devenir une seconde fois, et que l'irritation ainsi reproduite se propage toujours plus profondément d'un organe à un autre.

Quelque théorie qu'on se forme du virus syphilitique, il est des vérités qu'on ne peut nier, parce qu'elles sont l'expression de faits nombreux que chacun a pu observer. C'est ainsi qu'on s'est accordé pour diviser les symptômes syphilitiques en primitifs et en consécutifs, c'est-à-dire en symptômes survenus peu de temps après l'infection, et en symptômes survenant un temps plus ou moins long après la disparition de ceux-ci.

Mais nul n'a précisé le temps nécessaire qui a dû s'écouler pour que les accidens fussent rangés dans l'une ou l'autre classe. Dans la stricte acception du mot, le chancre serait le seul symptôme primitif, car il est le seul résultat d'une infection directe, le bubon n'est déjà plus que secondaire. La blennorrhagie, si on l'admet comme symptôme de syphilis, serait dans la même classe que l'ulcère syphilitique, mais l'orchite ne serait déjà plus que secondaire.

Ce n'est point l'acception le plus généralement donnée à ce mot, et l'on ne considère comme consécutifs que les symptômes qui dénotent une affection ancienne ; ainsi la blennorrhagie, l'orchite, l'ulcère, le bubon, sont rangés dans la classe des symptômes primitifs ; ceux qui surviendront après une guérison apparente, tels que les chancres de la gorge, les exostoses, la carie, etc., seront considérés comme consécutifs. Mais il est une sorte de symptôme mixte, qui établit un passage de l'accident primitif à l'accident consécutif, c'est celui que M. Cullerier a désigné sous le nom de successif ou se-

condaire. Ainsi prenons pour exemple les pustules muqueuses qui succèdent à une blennorrhagie ; on les voit souvent garnir en quelque sorte la vulve et l'anus, se montrer avec leurs caractères indiqués à notre art. 864 dans la bouche, les oreilles, sous les aisselles, au cou; puis dans les parties environnantes se développent des boutons qui déjà revêtent l'aspect de la syphilide, et sur le reste du corps enfin une véritable éruption pustuleuse ou papuleuse et qui annonce que l'infection est devenue générale.

L'observateur peut donc remarquer une succession de symptômes : blennorrhagie d'abord, éminemment contagieuse et survenue peu de temps après un coït impur ; pustules muqueusesqui déjà ne sont plus contagieuses, mais qui guérissent à peu près aussi rapidement que les symptômes primitifs; enfin syphilide générale non contagieuse, de difficile guérison, et souvent suivie d'accidens plus graves encore.

Il en est de même de l'ulcère du gland : survenu peu de temps après un coït impur, il peut être suivi d'un bubon, d'une syphilide légère, et enfin d'un ulcère de la gorge. Dans ces deux cas, la blennorrhagie, le chancre et le bubon sont les accidens primitifs, les pustules muqueuses et la syphilide sont les symptômes secondaires ou successifs; enfin l'ulcère de la gorge et les autres accidens sont consécutifs, et annoncent une affection beaucoup plus grave.

D'autres fois, et c'est le plus souvent peut être les symptômes consécutifs se manifestent au bout d'un temps assez long, sans apparition de cette espèce mixte qu'on désigne sous le nom de secondaire; mais il est à remarquer qu'alors ils sont beaucoup plus graves et qu'il est fort difficile même d'en débarrasser complètement l'économie.

Les symptômes successifs sont assez communs chez les malades qui ont négligé leur affection primitive, et chez quelques-uns de ceux qui ont suivi le traitement simple, sans mercure ; mais les symptômes consécutifs, dénotant une syphilis constitutionnelle, s'observent presque constamment chez les sujets qui ont fait usage de préparations mercurielles. Il est même certains symptômes qui ne s'observent jamais ou presque jamais que lorsque les malades ont pris du mercure : telles sont les douleurs ostéocopes, la carie des os, et surtout l'exostose. Il est des médecins qui ont attribué cette dernière affection uniquement à l'usage de ce métal; sans partager entièrement cette opinion, M. Cullerier croit cependant que le mercure n'est pas étranger au développement de ce symptôme, car il n'a jamais rencontré qu'un seul individu atteint

d'exostose, qui n'eût pas pris, à une époque plus ou moins éloignée, une préparation mercurielle quelconque; encore les rapports de ce malade n'étaient-ils pas tellement précis, qu'on ne pût conserver quelque doute à ce sujet. Mais comme, d'un autre côté, le mercure ne produit guère cet accident quand il est administré contre une maladie autre que la syphilis, M. Cullerier serait porté à croire que le mercure a la propriété d'exciter en quelque sorte le virus syphilitique de manière à favoriser le développement de l'exostose.

Mais ce symptôme consécutif n'est pas le seul sur la nature duquel il s'élève des doutes : les ulcère du nez et du fond de la gorge, comme nous en avons cité des exemples (1), les tubercules sous-cutanés, l'alopécie, le tremblement, en un mot la plupart des accidens consécutifs ont été attribués souvent, soit à la syphilis, soit aux remèdes employés, soit enfin à des causes générales, tout-à-fait étrangères à la maladie qui nous occupe. De plus, il n'est pas toujours facile de distinguer les symptômes primitifs, des symptômes consécutifs; de déclarer, par exemple, si un bubon qui se manifeste sans ulcérations bien marquées du gland est le résultat d'une absorption directe ou d'une infection générale; si une ulcération des lèvres annonce un contact direct du virus, ou son introduction dans toute l'économie. On voit donc que l'étude des symptômes syphilitiques consécutifs est encore extrêmement obscure, et que les recherches auxquelles nous allons nous livrer peuvent offrir un très-grand intérêt pour la pratique; mais avant de citer des faits particuliers, il est nécessaire d'entrer dans quelques considérations générales sur l'état, le nombre et la variété des affections consécutives, que l'on rencontre dans les salles des Vénériens.

Nous avons eu occasion de dire ailleurs que les affections consécutives étaient infiniment plus rares et en même temps moins graves qu'elles ne l'étaient il y a un certain nombre d'années. Ainsi, sur un total de deux cents malades dans l'hôpital, on en rencontre habituellement tout au plus quinze ou vingt qui offrent des symptômes syphilitiques consécutifs (2) (nous en exceptons toutefois les pustules muqueuses, qui sont excessivement communes chez les femmes).

Ce petit nombre surprendra sans doute ceux de nos confrères qui sont encore persuadés qu'en n'administrant pas le mer-

---

(1) Voy. art. 766.

(2) A la consultation, les affections consécutives sont dans une proportion bien moindre encore.

cure, on ne fait que pallier les symptômes primitifs, puisque, depuis près de dix ans, ce métal n'est réservé dans cet hôpital qu'à un certain nombre de cas rebelles, et que la plupart des malades sortent après avoir été soumis à un traitement simple; mais ils auront encore bien plus sujet de s'étonner quand ils sauront que la presque totalité de ces malades chez lesquels des récidives se déclarent, s'étaient soumis à un traitement mercuriel régulier, lors de l'apparition des symptômes primitifs. Voici au reste le relevé des affections consécutives qui se trouvaient dans le service de M. Cullerier, le 17 mars, salles des hommes.

Au n° 6 de la seconde salle est un jeune homme qui a des tubercules ulcérés sur plusieurs points du corps. Il y a trois ans, il eut une blennorrhagie contre laquelle il ne fit aucun traitement, puis il survint des chancres qui furent traités pendant plusieurs mois par des préparations mercurielles. Un an après il eut un ulcère de la gorge, puis des tubercules.

N° 10. *Ulcérations de la gorge.* Il y a trois ans, cet homme eut un chancre au gland qui fut cautérisé. Un bubon s'étant développé, il prit des pilules mercurielles pendant sept semaines, et fut entièrement guéri.

N° 11. *Exostose des deux tibias.* Il y a six ans, cet homme eut une blennorrhagie et des chancres pour lesquels il prit la liqueur de Van-Swieten pendant vingt-cinq jours seulement. Il était bien guéri en apparence, mais au bout de trois ans il survint une éruption contre laquelle il prit un grand nombre de pilules mercurielles. Enfin survint l'exostose de la jambe. Presque toutes les préparations mercurielles lui ont été administrées.

N° 14. *Rougeur à la gorge et quelques boutons sur le corps.* Sorti de l'hôpital, il y a quelques mois, après avoir subi un traitement mercuriel incomplet pour quelques chancres du gland.

N° 18. *Ulcération du voile du palais.* Il y a onze ans, ce malade contracta un écoulement et deux chancres; il se traita d'abord chez lui, pansa les chancres avec l'onguent mercuriel et but de la tisane de salsepareille; mais un bubon étant survenu, il entra à l'Hôtel-Dieu, où il resta trois mois et demi. Pendant ce temps il prit deux pilules de Dupuytren chaque jour, et sortit presque guéri. Il paraît que lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, la gorge était déjà malade.

N° 19. *Syphilide pustuleuse et adénite sous-maxillaire.* Ce malade assure qu'il n'a jamais eu qu'un écoulement il y a dix-huit mois. Ce n'était, dit-il, qu'un échauffement qui dura six semaines et qu'il coupa avec du copahu après avoir

pris pendant ce temps de la liqueur de Van-Swieten et des pilules mercurielles.

N° 41. *Ulcération de la face dorsale du pied et tubercules*, que l'on suppose de nature syphilitique. Il y a trois ans, ce malade a eu des chancres qui ont été brûlés plusieurs fois, et pour lesquels il a pris une trentaine de pilules mercurielles.

N° 42. *Tubercules de la face.* Ancien militaire. Il y a quinze ans a eu une blennorrhagie, est entré à l'hôpital et a pris de la liqueur de Van-Swieten et du sirop pendant quarante à quarante-cinq jours. Six à sept ans après, sans qu'il ait contracté, assure-t-il, d'autre affection, est survenue une exostose à la jambe droite. Rentré à l'hôpital, il y est resté trois mois, a fait deux traitemens par la liqueur et le sirop, et est sorti guéri : les tubercules de la face datent de deux ans.

N° 51. *Exostose du sternum.* En 1829, étant militaire, il eut une blennorrhagie et des chancres. Il prit, dit-il, quatre boîtes de pilules napolitaines, soixante doses de liqueurs, sept frictions, quatre-vingt-dix pots de tisane sudorifique, etc.

N° 6. Petite salle. *Syphilide pustuleuse.* Il y a six mois, chancres à la verge, traitement complet par la liqueur de Van-Swieten et les applications mercurielles.

N. 7. *Syphilide tuberculeuse.* En 1828, chancres et bubons. Deux mois et huit jours à cet hôpital. Il prit vingt-cinq doses de liqueur de Van-Swieten seulement (treize grains de sublimé), et sortit guéri. Il y a neuf à dix mois, des tubercules se sont montrés sur plusieurs points du corps.

N° 4. Infirmerie. *Syphilide squammeuse.* Au mois d'août dernier, chancres du gland qu'il traita par les applications d'onguent mercuriel et d'une poudre blanche. Les ulcères avaient complètement disparu au bout de quinze jours. Deux mois après, ulcération de la gorge, quarante paquets de muriate d'or ; éruption de la syphilide à peu près à la même époque.

N° 5. *Ulcère de la langue.* Cet homme assure n'avoir jamais eu d'autre symptôme syphilitique que des végétations au gland il y a dix-huit ans. Il était alors militaire. Il prit, dit-il, trois bouteilles de liqueur de Van-Swieten et fut complètement débarrassé. L'ulcère de la langue s'est manifesté il y a quatre mois seulement.

N° 12. *Exostoses de la tête et des tibias.* Il y a trente ans, blennorrhagie et chancres pour lesquels il subit un traitement complet pendant quarante-deux jours. Trois traitemens semblables ont été faits avec exactitude pour une syphilide, des ulcères et des exostoses.

N° 16. *Vastes ulcérations de la face avec destruction du nez et des paupières.* Cet homme a eu un grand nombre d'affections syphilitiques pour lesquelles il a subi divers traitemens mercuriels, mais il paraîtrait que ces traitemens n'ont pas tous été complets, et qu'étant militaire, il en a négligé quelques-uns.

N° 17. *Nécrose du tibia et des os du nez.* Il y a huit ans, chancres à la verge et bubons, tisane et liqueur de Van-Swieten à plusieurs reprises. Quelque temps après, ulcérations de la gorge, traitement complet par les frictions.

Les symptômes consécutifs de syphilis, sur un total de cent hommes environ, s'élèvent dans ce moment à seize. Sur un pareil nombre de femmes à peu près, on n'en compte pas plus de cinq ou six; mais les renseignemens qu'on obtient chez ces dernières sont trop inexacts pour que nous cherchions à noter ainsi leurs antécédens.

Fidèle à notre habitude de ne juger la valeur des moyens thérapeutiques que par des faits nombreux soigneusement recueillis, nous avons dressé cette petite table, afin que nos lecteurs, transportés en quelque sorte dans les salles de M. Cullerier, pussent juger sainement de la nature de la maladie et des effets des remèdes. Ils ont pu voir en effet que ces affections consécutives étaient fort peu nombreuses eu égard aux maladies primitives; qu'elles étaient peu graves en général, car tous, à l'exception de trois ou quatre, sont assurés d'une prochaine guérison; enfin que les antécédens, chez ces divers malades, sont loin de plaider en faveur du traitement mercuriel. Tous en effet ont été soumis à l'administration du mercure; mais, il faut le dire, on doit remarquer que tous n'ont pas suivi un traitement général d'une manière complète; cependant les n°s 10, 19, 42, 51, deuxième salle, 6, petite salle, et 5, 12, 18, infirmerie, ont pris le mercure de la manière la plus complète. Nos questions réitérées n'ont pu les faire convenir d'un symptôme syphilitique négligé, et cependant la récidive s'est opérée au bout d'un temps plus ou moins long, et chez quelques-uns d'une manière assez grave.

Nous devons à la vérité de dire que, de temps à autre, nous rencontrons quelques malades chez lesquels la récidive s'est opérée après un traitement simple; mais ces cas sont assez rares, comme on le voit, puisque sur seize malades qui se trouvent en ce moment dans les salles, pas un seul ne se trouve dans ce cas (1).

---

(1) Il est évident que nous ne pouvons ranger dans la classe des ma-

Quoi qu'il en soit, et quelques objections que l'on fasse contre le traitement simple, nous croyons qu'on ne saurait mettre en doute les propositions suivantes, qui découlent de l'observation exacte d'une masse de faits :

1° Quelque traitement que l'on ait employé pour combattre les symptômes syphilitiques primitifs, qu'on ait administré le mercure, ou qu'on se soit borné au régime et au traitement local, on n'est jamais assuré d'avoir préservé le malade de toute récidive.

2° Les récidives sont plus fréquentes quand on a fait usage des préparations mercurielles.

3° Elles sont plus tardives, mais elles sont plus graves.

4° Enfin, quand un symptôme consécutif s'est déclaré, qu'on administre au malade des mercuriaux, ou qu'on se borne à l'usage d'un traitement simple, il est excessivement difficile de débarrasser entièrement l'économie de la maladie dont elle est infectée, et de nouvelles rechutes sont infiniment probables.

Dans les faits particuliers que nous allons citer, nous aurons souvent occasion de fournir la preuve de ces assertions. Pour procéder du simple au composé, nous commencerons par l'étude des affections de la peau et du tissu cellulaire; nous examinerons ensuite celles dont le siége est sur les muqueuses; enfin nous pénétrerons plus profondément, et nous étudierons les maladies du périoste et des os. Nous terminerons par les symptômes que peuvent offrir les nourrices et les enfans nouveau-nés, et par l'examen de quelques maladies qui proviennent de l'abus du mercure, ou dont les rapports avec la syphilis ne sont pas assez tranchés pour qu'on puisse les ranger dans la même catégorie (1).

---

lades soumis à un traitement simple, les individus qui ont abandonné leurs symtômes syphilitiques à eux-mêmes, ou qui ont employé pour les enlever quelque moyen violent, tels que la cautérisation avec la pierre infernale, le tabac, ou d'autres poudres irritantes; nous ne voulons parler que de ceux chez lesquels le traitement rationnel indiqué dans le volume précédent a été suivi jusqu'à la disparition complète des symptômes.

(1) M. Cullerier pense que le virus syphilitique peut porter son action dans les cavités splanchniques, et sur le parenchyme des organes eux-mêmes. Si des faits de ce genre se présentent à notre observation, nous terminerons notre travail par l'exposé de ces cas intéressans.

ART. 1026.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

§ 1er. — *Considérations pratiques sur l'asthme périodique des vieillards, ses causes et son traitement.*

Au n° 9 de la salle des femmes, a été couchée, vers le milieu du mois de mars, une malade âgée de cinquante-cinq ans, sujette depuis plusieurs années à des accès d'étouffemens qui se montrent à des époques plus ou moins éloignées. C'est pour cet asthme périodique qui s'était manifesté de nouveau, qu'elle a été reçue à l'hôpital.

En examinant la poitrine, on a reconnu que la percussion donnait un son clair dans toute sa partie antérieure, et que la respiration s'y entendait aisément. La partie postérieure donnait également un son clair, mais on y entendait un cliquetis particulier et du râle muqueux qui annonçaient l'emphysème du poumon dans une certaine étendue, accompagné de bronchite légère.

Malgré ces signes stéthoscopiques, M. Rostan n'a considéré ni l'une ni l'autre de ces lésions comme causes de l'asthme périodique. Il a supposé, au contraire, qu'il existait une affection du cœur, et a eu recours, en conséquence, au repos, à la diète, et aux évacuations sanguines qui ont promptement amélioré l'état de cette malade.

Ce professeur s'est beaucoup occupé de l'asthme périodique et des causes qui y donnent lieu chez les vieillards : il fut conduit à faire ces recherches à la Salpêtrière, où ces sortes de maladies étaient excessivement communes. Quand, en effet, pendant l'hiver, le thermomètre descendait à quelques degrés au-dessous de zéro, les salles se remplissaient de vieilles femmes qui étaient en proie, par accès et surtout pendant la nuit, à des étouffemens extrêmement pénibles. Quelques symptômes de bronchites se manifestant en même temps, on disait que ces femmes étaient atteintes d'asthmes ou de catarrhes pulmonaires.

Cependant un grand nombre d'entre elles succombaient, et, l'autopsie en étant faite avec soin, on trouvait souvent l'aorte offrant des plaques de concrétions dans une grande partie de son étendue, le ventricule gauche amplifié et épaissi, les poumons engorgés, et la muqueuse de l'estomac et des intestins d'un gris ardoisé. Souvent aussi le thorax était en même temps dévié de manière à ne pas permettre le jeu du poumon, ou cet organe lui-même était atteint d'une phleg-

masie chronique. Enfin, dans tous les cas, il y avait une cause qui entretenait la difficulté de la respiration.

Cet asthme périodique, qu'on considérait à cette époque comme primitif, sembla donc à M. Rostan le résultat de ces diverses lésions, et les nombreuses autopsies cadavériques qu'il a eu occasion de faire jusqu'à ce moment, l'ont encore confirmé dans cette opinion. Suivant ce médecin, l'asthme périodique des vieillards n'est donc point une affection nerveuse, et voici, indépendamment des lésions cadavériques constamment rencontrées, les raisons sur lesquelles il s'appuie pour soutenir sa proposition.

Le système nerveux n'est pas développé chez les vieillards. Sur des milliers de malades, à peine en voit-on un seul qui ait une affection de ce genre ; tandis que l'asthme périodique est au contraire une maladie excessivement commune, puisque sur un total de quatre à cinq cents malades, dès qu'il faisait froid, on en rencontrait trois cents peut-être ainsi affectés.

L'ossification de l'aorte est une lésion, comme on sait, extrêmement fréquente, et il s'en faut de beaucoup que tous les malades qui en sont atteints présentent des accès de suffocation ; assurément cette ossification peut exister sans produire l'asthme, puisque, pendant les chaleurs de l'été, ces malades n'en présentent plus les symptômes ; mais de ce que cette lésion ne détermine pas chez tous les mêmes effets, on ne peut en conclure que ce n'est point elle qui, chez d'autres, les produit ; car, nous le répétons, on a toujours trouvé les désordres indiqués à l'autopsie, et quand on ne les a pas trouvés, c'est que, suivant M. Rostan, on a mal cherché. Voici, du reste, le mécanisme présumé de cette suffocation.

C'est dans l'hiver, et lorsque la température est basse, que ces accès se manifestent. A cette époque, en effet, la circulation capillaire des vieillards est suspendue ; le sang, qui était à la périphérie du corps, doit se porter au centre ; il s'en trouvera donc une plus grande quantité dans le ventricule gauche, et comme il existe déjà un obstacle à sa libre sortie, ce sang stagne dans le ventricule de ce côté, puis dans l'oreillette, puis dans le poumon qu'on trouve en effet alors comme splénisé. Le poumon ainsi gorgé de sang n'offre donc plus une place suffisante à l'air, et les malades éprouvent une telle gêne de cette privation d'air, qu'ils sont comme en proie à des convulsions.

Telle est l'explication que M. Rostan donne à la production de cet asthme périodique. La nature de cette maladie ainsi expliquée nous dispense d'entrer dans d'autres détails sur le traitement.

ART. 1027.

§ 2. — *Considérations pratiques sur l'emploi du séton dans les affections chroniques de la poitrine.*

Aux n°s 14 et 17 de la salle des hommes, sont deux malades, sur la poitrine desquels on a placé un séton pour des symptômes assez prononcés de pneumonie chronique. M. Rostan fait un fréquent usage du séton dans ce cas, et voici comment il a été conduit à l'employer :

Un jeune médecin d'une assez bonne constitution vint le trouver, il y a quelques années, se plaignant d'avoir une toux opiniâtre, accompagnée d'amaigrissement. Il l'examina, et, ne reconnaissant que l'existence d'une légère bronchite, se borna à lui prescrire quelques soins hygiéniques. Au bout de trois semaines, ce jeune homme se présenta de nouveau à son cabinet ; il était pâle et abattu. L'auscultation ne dénota que du râle muqueux. On prescrivit l'application d'un vésicatoire.

Quelques mois après, ce malade revint encore ; il était pâle, languissant, et pouvait à peine se soutenir. Cette fois, l'auscultation démontra différens bruits anormaux, et en outre il y avait de la matité sur plusieurs points de la poitrine. Enfin M. Rostan, ayant été appelé en consultation chez lui avec plusieurs médecins, le trouva dans le marasme, et chacun resta persuadé qu'on avait affaire à une phthisie au troisième degré. Cependant, pour consoler le malade, on lui dit qu'il avait une pleurésie chronique ; on le mit au régime lacté, et on plaça sur la poitrine un large séton.

Quelques mois s'écoulèrent ; et lorsque M. Rostan croyait que ce jeune homme avait succombé, il apprit au contraire qu'il allait beaucoup mieux. On lui conseilla d'habiter à la campagne, et au bout d'un an il revint, dans le meilleur état possible, pour demander à son médecin s'il pouvait se débarrasser du séton. M. Rostan lui conseilla de le garder encore ; ce qu'il fit pendant un an. Depuis cette époque, il a fait, sans trop de fatigue, son service lors du choléra ; il a même eu une pleurésie, dont il s'est parfaitement guéri ; enfin aujourd'hui il est dans un excellent état de santé.

Vers la même époque, un médecin de la province fit venir M. Rostan pour lui présenter une jeune dame au déclin d'une pleurésie aiguë. L'affection pour laquelle on le consultait était peu grave ; mais il paraît qu'à partir de ce moment des tubercules se développèrent ou s'enflammèrent dans les poumons, car cette dame vint à Paris au bout de

quelques mois, après avoir éprouvé de nombreuses hémoptysies. Le bruit du gargouillement était des plus sensibles.

M. Rostan la fit placer à la maison de santé des Néothermes, où l'on put entretenir continuellement dans sa chambre une température à vingt degrés; il la fit saigner, prescrivit des bains de vapeur et divers autres moyens qui n'entravèrent pas la marche de l'affection tuberculeuse.

Après quelque temps de séjour à Paris, cette dame voulut retourner chez elle, et M. Rostan lui conseilla, comme dernière ressource, l'application d'un séton sur les parois de la poitrine. Trois mois après, son mari écrivit qu'elle ne toussait plus, et qu'elle prenait de l'embonpoint. Elle vint elle-même, l'année suivante, à Paris, et sa santé était dans l'état le plus satisfaisant.

M. Rostan possède encore plusieurs autres cas de ce genre qui, pour n'être pas aussi concluans, n'en offrent pas moins beaucoup d'intérêt, et l'engagent à continuer l'emploi de ce moyen.

ART. 1028.

Séances d'Académie.—Traitement du varicocèle.—Homœopathie.

Varicocèle. Nous avons parlé, à notre art. 775, du procédé préconisé par M. Breschet, pour la cure complète du varicocèle, et qui consiste à pincer au travers de la peau les veines développées avec un instrument particulier, ressemblant à une pince à disséquer. Ce chirurgien a présenté à l'Académie un homme dont le varicocèle était si volumineux, que, pour se servir de son expression, *il semblait avoir des boyaux autour du testicule.* Les pinces à compression en ont amené la résolution complète. C'est environ la soixantième guérison obtenue par ce procédé. Mais M. Breschet a pu se convaincre qu'il ne déterminait pas par cette compression, comme il le pensait d'abord, seulement une inflammation adhésive des parois de la veine, il a reconnu que le vaisseau entier était mortifié, et cette remarque l'a conduit à modifier son instrument, auquel il donne aujourd'hui la forme de l'entérotome de Dupuytren.

M. Velpeau s'est élevé contre ce procédé, auquel il a reproché ses dangers et la difficulté de son application. Suivant ce chirurgien, l'occlusion des veines est loin de constituer une opération innocente, et le danger est le même par quelque procédé que l'on arrive. Or, il serait plus simple de mettre la veine à nu et de la lier directement; ou, si l'on ne veut pas faire d'incision à la peau, de passer une aiguille au-

dessous d'elle, et de pratiquer une sorte de suture entortillée.

M. Breschet est convenu que le danger qui accompagne l'oblitération des veines par les autres procédés a dû faire renoncer les chirurgiens à pratiquer cette opération ; mais il y a, suivant lui, une grande différence entre la ligature, l'incision, la cautérisation et une compression lente, qui mortifie les tissus, sans propager au loin l'inflammation. C'est en effet de cette manière qu'il obtient l'oblitération des veines, et jusqu'à ce jour il n'a encore rencontré ni accidens, ni insuccès.

Homœopathie. Deux séances ont été consacrées à l'examen de la question adressée par le ministre (1). La commission a d'abord proposé de répondre au gouvernement : Qu'il n'est pas convenable, dans l'intérêt de la santé publique, d'autoriser quant à présent dans Paris l'établissement d'un dispensaire et d'un hôpital où tous les malades seraient traités gratuitement. La discussion, ouverte immédiatement, a été des plus intéressantes, et des faits nombreux ont été cités, qui pourront enfin fixer l'esprit de nos lecteurs sur la valeur de cette doctrine, si quelques-uns d'entre eux doutaient encore de son absurdité.

M. Esquirol le premier a rapporté qu'à Naples, M. de Horatiis ayant obtenu la permission d'établir un hôpital où les malades devaient être traités homœopathiquement, après quarante jours d'essais infructueux, on a reconnu que les médicamens ainsi administrés n'avaient aucune action, et il a fallu fermer l'hôpital. Depuis cette époque, l'homœopathie ne jouit d'aucun crédit dans le royaume de Naples, et M. de Horatiis lui-même y a renoncé.

M. Andral a rapporté des faits bien plus curieux. Ce médecin a partagé ses expériences en deux séries. Il a voulu vérifier d'abord si les médicamens administrés homœopathiquement déterminaient chez l'homme sain les maladies qu'ils guérissent. En conséquence il a pris, ainsi qu'une dizaine d'élèves, le quinquina à des doses homœopathiques, et ni les uns ni les autres n'en ont absolument rien éprouvé. Puis ils ont continué l'usage de la même substance à des doses plus élevées. Ceux qui avaient un bon estomac n'en ont rien éprouvé ; ceux dont l'estomac était plus faible ont ressenti du malaise, de la céphalalgie, des douleurs à l'épigastre, mais absolument rien de ce qui pouvait ressembler à un accès de fièvre intermittente. L'aconit, le soufre, l'arnica,

---

(1) Voy. art. 1000. Note.

ont été expérimentés de la même manière, et dans aucun cas n'ont déterminé les maladies contre lesquelles on les recommande.

L'autre série d'expériences consistait à administrer les médicamens à doses homœopathiques à des individus malades. Le quinquina a été donné dans des cas de fièvre intermittente. Quelques-unes ont guéri ; mais on sait qu'un grand nombre de fièvres d'accès guérissent d'elles-mêmes : presque toutes ont résisté opiniâtrément, et il a fallu les traiter par la méthode ordinaire. L'aconit a été donné dans plus de quarante cas de fièvres inflammatoires, et n'a absolument rien produit. Il en a été de même de la bryone dans les rhumatismes, de l'aconit et de la belladone dans la pneumonie, et d'une foule d'autres substances qu'il serait inutile d'énumérer ici.

Malgré le talent bien connu de M. Andral, les homœopathes auraient pu objecter son peu d'expérience dans l'application des préceptes de Hahnemann. M. Bally, médecin de l'Hôtel-Dieu, a voulu éviter ce reproche, en faisant faire sous ses yeux des expériences par deux médecins homœopathes. L'un d'eux, M. Curie, suivit ses malades pendant quatre à cinq mois : il avait fait venir ses médicamens d'Allemagne. De tous les sujets ainsi traités, pas un seul ne guérit.

Ces faits ont paru faire une très-grande impression sur l'Académie. A peine quelques membres ont-ils pris la parole non en faveur de l'homœopathie, mais en faveur des homœopathes, qui en général ont été traités avec une extrême sévérité.

La réponse de la commission n'ayant pas paru assez précise, l'Académie, presque à l'unanimité, en a voté une seconde dans laquelle, après avoir repoussé l'homœopathie comme doctrine, elle la rejette encore en se fondant sur les faits rapportés (1).

---

(1) Nos lecteurs se rappellent qu'à notre art. 1000, en analysant une brochure sur l'emploi du suc de persil dans le traitement de la blennorrhagie, nous avons déclaré que nous nous refuserions à publier des faits recueillis par des médecins homœopathes, *ailleurs que dans des hôpitaux*. Nos motifs seront parfaitement appréciés quand on aura pris connaissance de la note suivante, que M. le docteur Laurent comptait lire à l'Académie, et qu'il a communiquée à la *Gazette médicale :*

« La publication de cette brochure (celle dont nous avons fait l'analyse) nous étonne d'autant plus que le traitement homœopathique fut appliqué à l'insu des chefs de service de l'établissement, et sans aucun contrôle de leur part. M. le docteur Paradis, chirurgien en chef de l'hôpital, crut devoir, dans l'intérêt de la vérité, faire toutes les re-

ART. 1029.

MÉDECINE LÉGALE.

Lettre quatrième.

Modèle de consultation médico-légale.

M.,

Il est assez rare de pouvoir renfermer une consultation médico-légale dans un cadre étroit : voici cependant un fait qui peut s'y prêter. Cet exemple doit appeler votre attention, parce qu'il n'a pas encore reçu de publicité, et que je ne sache pas que de pareils faits aient été publiés en France. Il s'agit d'une asphyxie par un genre de combustion du bois, d'autant plus dangereux qu'il s'effectue dans un espace de temps très-long, et qu'il ne manifeste sa présence que par l'action que ses produits déterminent sur l'économie animale, sans qu'on puisse deviner la source d'où ils proviennent. J'ai rapproché de ce fait un cas analogue, rapporté par les journaux allemands, et dans lequel un grand nombre de personnes ont été successivement asphyxiées au fur et à mesure de leur arrivée dans la pièce infectée, alors qu'elles y venaient pour porter secours à des personnes déjà malades. Le traitement employé était peu rationnel, parce qu'on ignorait la cause des accidens, quoiqu'ils se reproduisissent sous la même forme chez tous les individus.

Préambule.

Nous, M. G. A. D....., docteur en médecine, consulté par M. G....., juge d'instruction, sur la question de savoir *si un appareil calorifère, chauffé par le charbon de terre, peut laisser échapper des gaz*

---

cherches pour la découvrir. Il écrivit à tous les chirurgiens-majors des régimens auxquels appartenaient les hommes qui sont désignés dans les observations, et voici le prémier document qu'il a reçu. Il est de M. Merle, chirurgien-major du 43e de ligne. Voici, dit ce chirurgien, le résultat de mes recherches :

« 1° Deux de ces hommes sont inconnus au régiment.

» 2° Sur les dix-huit autres, cinq sont absens depuis plusieurs mois.

» 3° Parmi les treize présens, il n'en n'est qu'un seul dont la cure puisse être attribuée à la méthode homœopathique ; encore il est à remarquer que son urétrite était récente et sans phénomène inflammatoire. Tous les autres, après avoir pris une ou plusieurs doses de suc de persil, sans en éprouver, comme ils le disent, ni bien ni mal, ont fait usage de baume de copahu, d'injections astringentes, que des complaisans leur ont apportés du dehors, et c'est à ces derniers moyens thérapeutiques qu'ils ont dû leur guérison. »

Cette note n'a pas besoin de commentaires. (*N. du R.*)

qui respirés produiraient l'asphyxie, et si dans l'espèce il faudrait attribuer à cette cause, ou à toute autre, la mort d'un cocher attaché à la maison de M. le duc de M..., ainsi que les accidens éprouvés par plusieurs domestiques de la même maison, nous avons demandé communication de toutes les pièces de l'instruction. Elles nous ont été remises, et consistaient : 1° en un rapport du commissaire de police du quartier de....; 2° en deux rapports de MM. M..... et C...., docteurs en médecine, appelés à donner des soins à la personne qui est décédée; 3° en les dépositions des sieurs B...., R...., G....; 4° en un rapport de M. N...., architecte expert.

Nous extrayons de ces pièces les faits qui suivent :

Exposition des faits.

§ 1. Le trois décembre, à sept heures du matin, Regnier, cocher de M. le duc de Mo...., entre dans la chambre de D...., située au deuxième étage. Il y voit une fumée épaisse et sent une odeur de charbon qui lui porte à la tête. (*Rapport du commissaire de police.*)

§ 2. D...., qui pour la première fois avait passé la nuit dans cette chambre, était sans connaissance; en vain R..... l'appelle, il ne donne pas signe de vie. (*Idem.*)

§ 3. R.... entre alors dans la chambre d'un sieur Rob...., il le trouve dans le même état que D..... (*Idem.*)

§ 4. Il appelle du secours, des soins sont donnés à Rob...., il revient à lui. (*Idem.*)

§ 5. En vain on administre les mêmes secours à D....; en vain un médecin est appelé et met en usage les moyens propres à le rappeler à la vie. (*Idem.*)

§ 6. A deux heures après midi, un second médecin, trouvant le corps de D..... encore chaud, ouvre l'artère temporale, mais sans résultats. (*Idem.*)

§ 7. Depuis quelques jours R..... éprouvait des maux de tête en s'éveillant, et sentait dans sa chambre l'odeur de la vapeur de charbon. (*Idem.*)

§ 8. Dans la même nuit, un autre cocher, nommé G...., s'était couché à minuit; il s'était éveillé à deux heures du matin dans un état complet de malaise, qui ne s'était dissipé qu'en prenant l'air à une fenêtre. (*Déposition de G.....*)

§ 9. Le commissaire de police et les deux médecins appelés le trois décembre mil huit cent trente-quatre, constatent, en entrant dans les chambres de D..... et de R....., non-seulement l'odeur très-forte de la vapeur du charbon, mais encore la sortie de cette vapeur *par les bouches de chaleur du calorifère;* elles étaient placées dans lesdites chambres. (*Rapport du commissaire de police.*)

§ 10. Au rez-de-chaussée existait un calorifère; il avait été allumé pour la dernière fois, le samedi vingt-neuf novembre, c'est-à-dire quatre jours avant la mort de D..... (*Déposition de B....*). Sa construction remontait en mai mil huit cent trente-trois.

§ 11. Depuis fort long-temps les personnes qui habitaient le corps de bâtiment qu'il était destiné à échauffer, en étaient incommodées ; leur plainte donna lieu à une réparation en février mil huit cent trente-quatre. Cette réparation n'eut aucun résultat, et ces per-

sonnes prirent le parti de fermer les bouches de chaleur destinées à échauffer la chambre qu'elles habitaient. Il s'en exhalait une fumée d'une odeur particulière: c'etait, dit G...., une exhalaison qui *m'empoisonnait.* G.... couchait au premier.

§ 12. Le soir même de l'événement de la mort de D...., le calorifère est démoli.

Le vingt-deux décembre un architecte expert est commis pour constater l'état des lieux; le mode de construction qui avait été adopté pour le calorifère, et désigner la cause des accidens survenus.

Il résulte de son rapport que le calorifère, établi au rez-de-chaussée, dans une sellerie, avait son tuyau de fumée posé au droit d'une cheminée, et ses tuyaux calorifères dans l'épaisseur du plancher bas de l'entresol, entre deux solives. Ils sortaient tous ensuite par plusieurs embranchemens dans la hauteur de l'entresol et d'une partie du premier et du second étage, pour conduire la chaleur dans diverses pièces.

§ 13. Lors de la démolition dudit calorifère et de tous ses accessoires, on a trouvé les deux pièces de bois entre lesquelles passaient les tuyaux de la fumée et de la chaleur, *consumées* à un tel point qu'elles s'enflammaient au contact de l'air.

§ 14. Il paraît résulter des renseignemens qu'a recueillis l'architecte, que le placement du tuyau de la fumée trop près des solives, les a tellement échauffées, qu'il y a mis le feu; que le feu s'est étendu successivement dans toute la longueur des solives et les a mises dans un état de carbonisation qui a produit dans l'entrevoux, où étaient placés les tuyaux de chaleur, un gaz qui se sera introduit dans les tuyaux mal joints de la chaleur, et se sera répandu ensuite dans les chambres où ces tuyaux aboutissaient sans aucune soupape de fermeture.

§ 15. Que l'on aurait dû placer les tuyaux de conduite de la chaleur en contre-bas du plafond des pièces du rez-de-chaussée, en les enveloppant d'une poterie en grès ou en terre cuite, au lieu de les mettre dans l'intérieur du plancher entre les solives.

Discussion des faits.

Trois personnes sont prises à la fois d'une affection qui présente les caractères d'une asphyxie par le charbon. (§, 1, 2, 3.)

L'une d'elles succombe, malgré les secours propres à rappeler un asphyxié à la vie; les deux autres reprennent connaissance. (§ 5, 6, 4, 8.)

Il y a donc tout lieu de croire que D.... a succombé à une asphyxie, quoique l'ouverture du corps n'ait pas été faite.

Depuis long-temps une odeur désagréable se faisait sentir dans les chambres où se distribuaient les bouches du calorifère. Ga.... en éprouvait les mauvais effets tous les matins en s'éveillant; la cause des accidens provenait donc très-probablement de cette source. (§ 11.)

Une réparation faite en février mil huit cent trente-quatre, au tuyau de la fumée du calorifère, n'avait pas amené d'amélioration dans les inconveniens attachés à son emploi; d'ailleurs on n'y avait pas allumé de feu depuis quatre jours. (§ 11, 10.) La cause des acci-

dens ne provenait donc pas des tuyaux de conduite de la fumée.

Les bouches de chaleur exhalaient une odeur tellement désagréable, que plusieurs domestiques avaient pris le parti de les fermer avec un torchon roulé sous la forme d'un tampon. (*Déposition de G....*) Le lendemain de l'accident on a constaté une vapeur d'une odeur infecte qui s'échappait de ces bouches de chaleur. (§ 9.)

Des bouches de chaleur ne pouvant amener d'un calorifère que de l'air échauffé, et le calorifère n'ayant pas été allumé depuis quatre jours, la fumée provenait donc d'un autre foyer de combustion. L'expert architecte en fait connaître la source dans la carbonisation des poutres auxquelles étaient adossés les tuyaux calorifères, et la présomption qu'il établit à ce sujet relativement à la jonction incomplète de ce conduit, paraît très-probable. (§ 14.) Il suffit en effet d'une petite ouverture aux tuyaux de conduite de la chaleur, pour permettre l'accès d'une vapeur ou fumée quelconque dans leur intérieur. Dans le cas dont il s'agit, ils étaient échauffés par la chaleur qui provenait de la carbonisation des poutres; l'air qu'ils renfermaient, dilaté par le calorique, faisait un appel continu de la fumée, et transmettait dans les chambres de la vapeur de charbon et de bois qui se carbonise.

La quantité de vapeur disséminée dans les chambres avait d'abord été trop faible pour causer des accidens; mais peu à peu et à la longue la carbonisation des poutres faisant des progrès, il est arrivé un moment où la production de vapeur a été assez considérable pour causer l'asphyxie, d'autant que plusieurs bouches de chaleur avaient été fermées dans plusieurs chambres.

Ce moment est fort bien exprimé dans le rapport de l'architecte, où il est dit que, lors de la démolition du calorifère, certains points des poutres prenaient feu à l'air.

Il reste actuellement à rechercher : 1° à quelle cause est due la carbonisation des poutres? 2° comment une poutre qui se carbonise aussi lentement peut devenir la source d'asphyxie par la vapeur du charbon.

Il est très-probable que c'est à la chaleur du tuyau de fumée placé trop près des poutres qu'il faut attribuer leur carbonisation; les exemples à l'appui de cette présomption ne sont pas rares; je citerai le suivant :

Une famille habitait le logement du premier étage de la maison rue de la Harpe, n° 90. Dans une arrière-boutique placée immédiatement au-dessous, se trouvait le fourneau d'un traiteur fort achalandé. Depuis long-temps les habitans du premier étage se plaignaient d'une odeur de fumée dans leur appartement et principalement dans leur salon. (C'était justement la pièce qui correspondait à la cuisine du traiteur). Un soir un domestique marchant pieds nus sur le parquet, sentit un endroit du plancher beaucoup plus chaud que le reste, sans toutefois que la couleur ou l'apparence du parquet fussent changées; on appelle des pompiers. Le parquet est ouvert, et l'on trouve une très-grosse poutre presque complètement carbonisée dans l'étendue de deux pieds environ. Ce point correspondait aux fourneaux du traiteur.

La chaleur seule suffit donc pour carboniser du bois, fût-il enfermé dans un plancher et à l'abri du contact de l'air par une couche de

plâtre. C'est d'ailleurs ce qui a lieu tous les jours dans la confection du charbon qui se pratique en plein air. Là, on entasse le bois sous la forme d'une pyramide, on le recouvre de mottes de terre afin de l'abriter du contact de l'air, on laisse seulement au centre de la masse un canal vertical par lequel on introduit du feu, et qui est destiné à transmettre au dehors les vapeurs provenant du bois chauffé et par suite carbonisé. Ces faits offrent donc la plus grande analogie avec ceux dont il s'agit.

Quant à ce qui regarde la seconde question, celle de savoir comment une poutre qui se carbonise aussi lentement peut devenir la source d'asphyxies tout aussi graves que celles qui résultent de la combustion du charbon, nous ferons remarquer que les produits qui proviennent de la décomposition du bois sont à peu près analogues, quant au gaz qu'ils contiennent, à ceux qui résultent du charbon en ignition; qu'ils renferment de l'acide carbonique et de l'hydrogène carboné, et que par conséquent ils peuvent amener la même espèce d'asphyxie.

Le fait suivant, tiré des Annales de la médecine politique de Henke, année 1830, vient à l'appui de cette assertion.

Dans une petite ville de l'Odenwald, plusieurs personnes, qui habitaient ensemble une même maison, éprouvaient depuis quelques jours de la céphalalgie et un malaise général. Les symptômes s'aggravèrent de jour en jour, au point que le 8 janvier (1829), la dame Sk.... fut obligée de garder le lit; et comme la maladie paraissait faire des progrès rapides, on fit appeler un médecin (on n'indique pas le traitement qui fut prescrit). Vers minuit le malaise et surtout la céphalalgie de madame Sk.... s'étaient accrus au point qu'une parente de la malade, madame L...., qui couchait dans le même appartement, se leva pour lui donner des soins et pour faire appeler de nouveau le médecin. Avant que ce dernier fût arrivé, madame Sk.... avait presque entièrement perdu l'usage de ses sens, et pendant que madame L.... était occupée à la ranimer, elle tomba elle-même sans connaissance au pied du lit de la malade. Madame Sk.... étant revenue à elle, aida une servante, qui venait d'accourir, à relever madame L.... et à la mettre sur un lit. On appela aussitôt M. L.... qui trouva, en arrivant, sa femme ainsi que sa cousine Sk... étendues sans connaissance, et bientôt après en proie à des convulsions violentes, auxquelles vint se joindre une raideur presque totale du corps chez madame Sk.... Sur ces entrefaites, arriva le docteur H..., et pendant que M.L...veut l'informer de ce qui vient de se passer, il tombe lui-même sans connaissance; la même chose arrive à la servante quelques instans après. Deux domestiques étant accourus, on s'empresse, sur la demande du docteur H..., d'appeler un second médecin et d'avertir plusieurs parens de M. L....

M. N...., de qui M. Bertholot tient cette observation, étant arrivé dans la maison où cette scène se passait, trouva quatre personnes couchées sur des lits, sans connaissance. M. L... paraissait plongé dans un profond sommeil, madame L... dans un état d'absence complète et en proie à des convulsions et à des spasmes tétaniques. L'infirmier seul était encore sur pied, mais il se plaignait d'un violent mal de tête et d'un malaise inexprimable, prodrômes d'une lipothymie commençante.

M. L... se réveilla peu à peu vers neuf heures du matin; un torrent de larmes, qui s'échappa spontanément, trahit le trouble de son système nerveux; mais enfin il recouvrit l'usage de ses sens au point qu'il put quitter son lit, quoiqu'il fût encore dans un état de prostration considérable. Les dames L.... et Sk... passèrent le reste de la journée dans leur lit, dans un état de somnolence presque continuelle.

Le second médecin étant arrivé, on se borna, après une consultation, à prescrire l'application de sinapismes, l'inhalation de vapeurs spiritueuses et aromatiques, et du thé de camomille pour boisson. Comme toutes les personnes de la maison étaient malades, M. N... se chargea de les veiller pendant la nuit suivante, assisté de deux infirmiers et de mademoiselle No..., la nièce de M. L..., qui venait d'arriver.

Pendant que l'on s'occupait à préparer tout ce qui était nécessaire pour les malades, mademoiselle No... tomba subitement en syncope; elle fut aussitôt ranimée au moyen d'aspersions d'eau de Cologne, par l'une des personnes qui, elle-même, peu d'instans après, tomba sans connaissance et fut de même ranimée par l'eau de Cologne. Mais peu de temps après elle éprouva un nouvel accès de lipothymie, accompagné de contractions spasmodiques très-violentes. Ces convulsions se répétèrent fréquemment, malgré le traitement mis en usage, jusqu'à dix heures et demie du soir, époque à laquelle cette femme paraissait s'endormir profondément. Les dames L... et Sk..., ainsi que la servante, furent dans un état d'agitation continuelle; M. L... paraissait plongé dans un sommeil profond. L'agitation de madame de Sk... allant toujours en augmentant, la seconde servante lui appliqua des sinapismes, suivant les ordonnances du médecin; au même instant cette femme, ainsi que M. N..., furent pris d'un mal de tête des plus violens, qui céda pour le moment à l'usage du thé de camomille. M. N... s'était assis dans un fauteuil dans un état de prostration complète, lorsque la première infirmière qui avait été affectée dès le commencement de la nuit, fut de nouveau prise de convulsions très-violentes. M. N... se leva brusquement pour lui porter secours; il appela la seconde infirmière, la seule dont la santé se fût maintenue jusqu'alors : ce ne fut qu'après avoir été appelée à plusieurs reprises, qu'elle se leva en sursaut pour donner à M. N... le flacon d'eau de Cologne, et aussitôt elle perdit connaissance et tomba au pied du lit des malades.

M. N... fit alors tous ses efforts pour ranimer les deux infirmières; il ne réussit qu'au bout de dix minutes et après leur avoir versé de l'eau de Cologne dans les narines. Elles revinrent à elles fort heureusement au moment où M. N... cessait de pouvoir résister à une céphalalgie atroce et à un sentiment de constriction à la poitrine accompagné d'angoisses inexprimables. Il sortit avec précipitation de la chambre des malades pour éveiller tous les domestiques, et pour envoyer tout de suite chercher le médecin. M. N... étant rentré dans l'appartement des malades, s'aperçut que madame L... avait eu des vomissemens et qu'elle était en partie penchée hors de son lit. Des sinapismes lui furent aussitôt appliqués. Cependant la céphalalgie et l'oppression augmentèrent chez M. N...; bientôt il éprouva des nausées, et au moment où il s'approcha de la croisée, il vomit avec des efforts violens trois ou quatre fois de petites

quantités de matières; après ces vomissemens, la respiration devint un peu plus libre, mais la céphalalgie persista.

Comme les spasmes de l'infirmière continuèrent avec une grande intensité, et que le médecin que l'on avait appelé tardait à venir, on fit chercher en toute hâte un troisième médecin, le docteur B..., qui prescrivit pour cette malade l'application d'un vésicatoire à la nuque; cette application fut suivie d'un peu de calme. M. N... (l'auteur de cette relation), après avoir éprouvé un grand frisson et une anxiété inexprimable, perdit lui-même connaissance. Il revint à lui au moment où l'on cria que le feu était dans la maison.

Cet accident fut découvert par un domestique, qui, ayant par hasard appliqué la main contre la muraille, sentit qu'elle était extrêmement chaude. On fit aussitôt venir des ouvriers, et l'on découvrit qu'un des murs et le plafond de la cuisine étaient en incandescence. On trouva de plus réduite en charbon toute la charpente du coin du mur formant l'angle de l'appartement des malades et de la cuisine.

Le feu fut éteint en moins d'une heure. Les malades ayant été transportés dans un autre appartement, leur état s'améliora rapidement, et ils ne tardèrent pas à être complètement rétablis. C'est ainsi que fut découverte la véritable cause de tous ces accidens.

Déjà, dans la matinée du lundi, plusieurs des malades avaient remarqué une odeur désagréable dans les appartemens dont il s'agit, comme si on y avait brûlé du bois de sapin. Depuis plusieurs jours la porte de la chambre à coucher ne pouvait plus être fermée (une porte voisine avait été trouvée carbonisée). La combustion s'était continuée pendant au moins huit jours; quatorze personnes en tout ont plus ou moins souffert des effets de cette combustion. Chez madame Sk... (qui était couchée la plus près de la muraille incandescente) les accidens en étaient arrivés au point que le pouls avait cessé de battre pendant assez long-temps, et que ses mains et une partie de ses bras étaient déjà devenues froides.

En continuant les fouilles, on finit par trouver encore un grand nombre de poutres qui, quoique recouvertes d'une couche de terre glaise, se trouvaient complètement carbonisées. On n'aperçut nulle part la moindre trace de fentes ou de fissures dans les murailles.

Conclusion.

Des faits et documens qui précèdent nous concluons : 1° que la mort de D... et les accidens éprouvés par les autres domestiques doivent être attribués à une asphyxie;

2° Qu'il y a tout lieu de croire que la cause de cette asphyxie a été la carbonisation des poutres placées dans le plancher de l'entresol.

3e Nous ajouterons, pour répondre aux diverses questions qui nous ont été posées, que la fumée provenant de la combustion du charbon de terre qui alimentait le calorifère, peut tout aussi bien produire l'asphyxie que celle qui résulte de la vapeur du charbon de bois en combustion.

Fait à Paris, ce douze février mil huit cent trente-cinq.

Vous voyez qu'ainsi que je vous le disais dans ma dernière lettre, le médecin peut discuter la valeur de tous les faits dans une con-

sultation médico-légale, et qu'il peut puiser non-seulement dans les pièces de l'instruction, mais encore partout ailleurs des preuves à l'appui de sa manière de voir. A. D.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

La Société de Médecine de Caen proroge jusqu'au 1er juillet le concours ouvert par elle sur l'emploi des purgatifs, et dont la clôture devait avoir lieu le 1er avril.

VARIÉTÉS.

M. Lobstein, professeur de clinique et d'anatomie pathologique à la Faculté de Strasbourg, vient de mourir d'une affection de vessie.

— Un grand nombre de candidats se disputent l'héritage de M. Dupuytren à l'Institut. On a parlé de MM. Breschet, Lisfranc, Velpeau, Civiale, Leroy, Gerdy, Samson, Ségalas. La nomination doit avoir lieu lundi 6 avril.

— La chaire de clinique chirurgicale, laissée vacante par la mort de ce professeur, ne sera mise au concours que le 2 janvier 1856.

— M. le professeur Roux a pris possession de la chaire de clinique de l'Hôtel-Dieu.

— M. le docteur René a été nommé professeur de médecine légale à la Faculté de Montpellier.

— Le Conseil royal de l'instruction publique vient, sur la proposition de M. Orfila, de prendre un arrêté d'une grande importance pour les élèves en médecine et les officiers de santé qui aspirent au titre de docteur. On sait que les inscriptions prises dans les écoles secondaires comptaient, dans les trois Facultés, pour les deux tiers des inscriptions exigées, mais que, bien qu'on les eût payées une première fois, il fallait les payer une seconde, ce qui entraînait à des frais énormes. A l'avenir, les inscriptions conserveront la même valeur, mais ce double droit ne sera plus perçu. Cette disposition sera étendue aux trois Facultés.

— Depuis l'invasion du choléra en 1832, plusieurs points de la France ont vu successivement reparaître ce fléau, qui s'est toujours montré avec ses mêmes caractères et sa même gravité. Parmi les villes qui ont le plus souffert de ces recrudescences inattendues, on doit citer Marseille, dans laquelle on a observé depuis quelques mois quatre ou cinq cents cas de choléra, dont la plupart ont été mortels. Il paraît cependant qu'aujourd'hui l'épidémie est presque complètement éteinte, et que les décès deviennent de plus en plus rares.

Nous n'avons rien observé de semblable à Paris, mais à aucune époque peut-être on n'avait rencontré un aussi grand nombre de fièvres typhoïdes. Bien que cette cruelle affection ne se soit pas montrée cet hiver d'une manière épidémique, un nombre considérable de malades ont succombé dans les hôpitaux ; et malheureusement on compte parmi eux plusieurs élèves en droit et en médecine, nouvellement arrivés à Paris. Les traitemens employés par les médecins ont été fort variés, et, nous le disons avec peine, beaucoup de moyens, naguère fortement préconisés, sont restés sans action, et ont été abandonnés. Dans ce nombre, il faut ranger les chlorures proposés par M. Chomel, et qui, cette année, n'ont pas répondu à son attente. Ce médecin s'est aussi fort mal trouvé des purgatifs que d'autres préconisent dans ce moment. Nous aurons occasion de revenir sur ce sujet.

La péritonite puerpérale a revêtu le caractère épidémique à l'hospice de la Maternité, et a enlevé cet hiver un grand nombre de femmes.

ART. 1030.

Du traitement des maux de gorge et de quelques inflammations des autres membranes muqueuses par l'alun.

M. Velpeau a présenté à l'Académie des sciences un Mémoire dans lequel il préconise l'emploi de l'alun contre différentes inflammations des muqueuses. On connaît les succès obtenus par M. Bretonneau avec cette substance dans le croup et l'angine maligne; plusieurs praticiens, et entre autres M. Laennec, de Nantes, l'avaient déjà recommandé dans l'angine tonsillaire simple; d'autres ont eu recours à la cautérisation avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure (1), bien que l'inflammation fût à l'état aigu et que les antiphlogistiques se trouvassent par conséquent indiqués. Les observations publiées par M. Velpeau viendront à l'appui d'une méthode de traitement que l'on peut appeler empirique, mais qui n'en compte pas moins d'assez nombreux succès.

Le Mémoire de ce chirurgien a été composé à la fin de l'année 1833. Depuis cette époque il a recueilli, assure-t-il, un grand nombre de faits qui auraient pu témoigner en faveur de ce moyen, si déjà les observations contenues dans ce travail n'étaient suffisantes pour fixer l'attention des praticiens.

Vingt-cinq personnes atteintes d'angines avec fièvre ont été soumises à ce traitement, et toutes ont été guéries très-rapidement. Il est vrai que la plupart d'entre elles étaient au début de cette affection; mais enfin, chez quelques-unes, cinq, six et même huit jours s'étaient écoulés depuis l'invasion; il y avait fièvre violente, rougeur et tuméfaction du visage, gonflement des amygdales, difficulté de respirer. Dans deux cas la suppuration était imminente.

Voici la médication adoptée par M. Velpeau chez tous ces malades. L'alun a été employé, soit en poudre fine, soit en gargarisme. Pour appliquer la poudre, après avoir mouillé le doigt indicateur avec de l'eau ou de la salive, on le roulait dans cette poudre, puis, abaissant la langue avec le doigt de l'autre main, on portait ainsi le médicament sur tous les points enflammés en ayant soin de le faire pénétrer dans les anfractuosités et les excavations, derrière les glandes, le

(1) Voy. art. 1011.

voile du palais, et même jusqu'à l'entrée du larynx. On aurait également pu se servir d'un pinceau de charpie, d'éponge, ou recourir à l'insufflation avec un tube de verre. Dans quelques cas les malades ont eux-mêmes pratiqué cette légère opération.

Le doigt peut être ainsi introduit à plusieurs reprises et chargé de nouvelles doses d'alun, afin que tous les points enflammés en soient bien couverts. Cette médication doit être renouvelée deux ou trois fois par jour, et dans l'intervalle le malade se gargarise avec une solution de deux à quatre gros d'alun dans quatre onces d'eau d'orge miellée.

Cette opération est plutôt désagréable que douloureuse, car il n'en résulte guère que quelques nausées qui ne tardent même pas à se dissiper. Les effets en sont on ne peut plus rapides, puisque la douleur de gorge et la fièvre cessent presque aussitôt; le timbre de la voix redevient naturel, et au bout de quelques jours le malade est complètement débarrassé.

Le gargarisme indiqué peut suffire lorsque l'angine est légère. Enfin il est inutile de retenir les malades au lit et de leur refuser des alimens quand ils en désirent.

Le Mémoire de M. Velpeau contient plusieurs observations dans lesquelles l'application de cette méthode fut suivie du plus heureux succès.

Un homme âgé de trente ans, n'ayant jamais eu de maux de gorge, éprouva sans cause appréciable une douleur au gosier, avec frisson et mouvement fébrile assez marqué. A son entrée à l'hôpital de la Pitié, le 11 octobre 1833, on reconnut que les amygdales étaient énormément tuméfiées, présentant une surface rouge, bosselée, couverte çà et là d'un mucus grisâtre. Une forte quantité d'alun en poudre fut portée le 12, à l'aide du doigt indicateur, sur les parties enflammées. Dès le soir même il y avait une amélioration sensible. Le 13, les amygdales avaient considérablement diminué de volume. On continua ces applications matin et soir, et l'on accorda des potages au malade. Le 16, la résolution était presque complète, et cet homme sortit de l'hôpital.

Telle est à peu près la marche de la plupart des angines qui furent traitées par ces applications d'alun. Cette substance s'est montrée même si efficace, que chez un étudiant en médecine, déjà atteint de nombreuses angines qui s'étaient toujours terminées par suppuration, l'inflammation fut arrêtée sur-le-champ, et les amygdales revinrent à leur état

naturel presque aussi facilement que si la gorge eût été malade pour la première fois.

Il est un autre accident également très-commun et contre lequel, suivant l'auteur du Mémoire, l'alun réussit parfaitement : ce sont ces ulcérations de la joue et de la gencive qui résultent du pincement opéré par la dent de sagesse peu saillante dans les mouvemens de mastication ; mais le succès de cette médication dépend surtout de la manière dont on l'emploie. Il faut, en effet, avoir soin de porter l'alun avec un pinceau jusqu'au fond de la bouche, et, soulevant l'espèce de bourrelet qui cache la dent, de couvrir convenablement toutes les parties affectées.

M. Velpeau termine son Mémoire en faisant remarquer de quelle utilité peut être cette méthode de traitement dont l'application est si facile, et qui serait employée par les malades eux-mêmes lorsqu'ils ne peuvent pas consulter les hommes de l'art dès le début de leur affection.

ART. 1031.

Accouchement naturel; métrorrhagie foudroyante arrêtée par le tamponnement de l'utérus lui-même. — Métrorrhagie interne causée par des ossifications dans le placenta.

M. le docteur Dupouy a publié dans le *Bulletin médical* de Bordeaux une observation curieuse et qui mérite de fixer l'attention des praticiens.

Une femme de vingt-quatre ans, grande et bien constituée, accoucha, pour la première fois, le 6 novembre 1829. Le travail ne présenta rien de remarquable, seulement le cordon étant passé autour du cou de l'enfant, celui-ci fut expulsé dans un état de mort apparente. Des soins bien entendus rétablirent la respiration. La mère alors se plaignit de quelques coliques, et M. Dupouy exerça de légères tractions sur le cordon, qui opérèrent la délivrance sans difficulté. L'utérus étant revenu sur lui-même, ce chirurgien plaça la main d'une femme sur le globe qu'on sentait au travers des parois abdominales, et retourna près de l'enfant pour continuer de lui administrer des soins. Mais bientôt la mère se plaignit de sifflemens d'oreilles. Déjà elle était sans connaissance, lorsqu'il fut possible de lui administrer quelques secours; ses yeux étaient fixes, hagards, et le sang coulait à grands flots sur le lit et jusque sur le carrreau.

La main fut aussitôt introduite dans la matrice ; mais on chercha vainement, en irritant sa surface, à déterminer ses

contractions; des seaux d'eau froide furent versés sur le ventre sans plus de succès : il en fut de même des injections de vinaigre et de tous les moyens conseillés en pareil cas. Cette malheureuse femme était dans un état de mort apparente d'où elle ne sortait que pour entrer dans des convulsions épouvantables qui semblaient être les derniers efforts de la vie. Encore quelques secondes, et il ne restait plus d'espoir. M. Dupouy prit alors la résolution de tamponner l'utérus lui-même, et pour y parvenir, ayant imbibé une serviette de vinaigre pur, il la plongea tout entière dans sa cavité. Les frictions extérieures et les ablutions d'eau froide furent continuées, et bientôt après l'hémorrhagie s'arrêta. La femme, pâle et décolorée, resta quelque temps encore sans connaissance, mais bientôt elle donna quelques signes de vie. Le pouls devint sensible et la respiration se rétablit. Cependant elle était si faible, que de nouvelles syncopes se manifestaient continuellement, et cette situation alarmante dura une partie de la journée. La faiblesse extrême de la malade, et la crainte de voir se renouveler l'hémorrhagie, engagèrent à laisser la serviette dans l'utérus jusqu'à sept heures du soir. Cet organe se contractait alors d'une manière douloureuse. La main gauche étant placée sur le globe utérin, on introduisit la main droite dans le vagin, et ayant saisi une partie de la serviette, on exerça avec lenteur de légères tractions. On parvint ainsi, avec beaucoup de peine et de temps, à extraire toute la serviette, et l'hémorrhagie ne se reproduisit plus. La femme se rétablit sans accident.

Réflexions. Cette observation n'a pas besoin de commentaires pour qu'on en sente toutes les conséquences pratiques. On ne saurait mettre en doute les résultats avantageux du moyen employé en désespoir de cause par M. Dupouy ; mais nous croyons qu'on se ferait une fausse idée du mécanisme par lequel l'hémorrhagie a été suspendue, si l'on donnait le nom de tamponnement à l'introduction de la serviette dans l'utérus. Ce n'est point, en effet, en bouchant les orifices des vaisseaux utérins, en les comprimant comme dans le tamponnement des fosses nasales, par exemple, que ce corps étranger a arrêté l'écoulement du sang, c'est en irritant une grande surface de la membrane interne de l'utérus, qu'il a déterminé cet organe à se contracter sur lui, et qu'il a produit de cette manière l'oblitération des vaisseaux.

S'il en était autrement, le caillot qui se forme dans le cas de métrorrhagie interne, devrait amener la suspension de l'hémorrhagie, tandis qu'au contraire plus le sang s'accumule dans son intérieur plus il la favorise.

Nous ne reviendrons pas sur les divers moyens conseillés pour arrêter les pertes utérines, puisque nous nous sommes déjà longuement étendu sur ce sujet (1); mais nous saisirons cette occasion de parler d'une cause d'hémorrhagie utérine, qui doit être fort rare à la vérité, mais que les praticiens ne doivent pas ignorer, puisque l'expérience prouve qu'ils peuvent la rencontrer. Cette cause est signalée dans une observation qui nous est adressée par un de nos correspondans d'Allemagne, M. le docteur Hoffmann, médecin à Francfort-sur-le-Mein.

« Dans la nuit du 15 au 16 mars de cette année, nous écrit ce médecin, j'accouchai madame *** ; c'était son quatrième enfant. Pendant plus d'un mois elle s'était plainte presque chaque soir de douleurs extraordinaires, se manifestant d'une manière aiguë, et ayant son siége dans la région de la matrice. Elle accusa les mêmes douleurs toute la journée qui précéda l'accouchement. Appelé le soir, à huit heures et demie, je trouvai l'orifice de la matrice dilaté environ de la largeur d'une pièce de cinq francs. Les douleurs étaient fortes et expulsives, et se conservèrent dans cet état jusqu'à minuit; les membranes alors bombaient et faisaient saillie dans le vagin; mais comme elles étaient fort consistantes, elles ne se déchiraient pas. Je résolus alors, pour activer les contractions utérines qui commençaient à se ralentir, de les rompre moi-même; et en effet, les douleurs, ayant pris aussitôt beaucoup d'intensité, portèrent à une heure la tête de l'enfant vers l'orifice du vagin.

» Mais dès ce moment le travail se ralentit, la femme eut quelques défaillances : l'abaissement du pouls et des forces, ainsi qu'un certain gonflement de la matrice, me firent craindre une hémorrhagie intérieure; j'appliquai donc le forceps et fis l'extraction d'un enfant du sexe féminin, vivant et bien constitué. A peine l'enfant était-il expulsé, qu'une masse énorme de sang, partie fluide, partie déjà coagulé, se précipita avec violence. Je me hâtai de faire des frictions sur l'abdomen, en répandant sur cette partie de la liqueur anodine minérale d'Hoffmann, et je fis avaler en outre à l'accouchée de fortes doses de teinture de cannelle mêlées avec la même liqueur. Ces moyens ne produisirent ni contractions utérines ni cessation de la métrorrhagie. Je n'hésitai donc plus à introduire la main, et je pus extraire facilement le placenta déjà

---

(1) Voy. nos art. 9, 68, 74, 107, 108, 165, 267, 347, 356, 501, 690, 701, 754, 746, 758, 845, 929.

décollé en grande partie; je continuai ensuite les moyens indiqués en y joignant des applications froides de rhum, et enfin l'hémorrhagie cessa; mais l'accouchée paraissait tellement faible, que sa vie était en danger.

» J'examinai alors le placenta, et découvris que toute sa superficie qui faisait face à la matrice, ainsi que sa surface intérieure, étaient parsemées de points osseux et d'esquilles ayant souvent plus d'une ligne de longueur, de sorte que la main en passant dessus éprouvait le sentiment qui résulterait du frottement d'une râpe.

» Cette ossification considérable, qui non-seulement irritait mécaniquement et blessait les parois de l'utérus, mais qui donnait au placenta une dureté surnaturelle et le disposait à se séparer d'une manière irrégulière, m'expliqua les symptômes extraordinaires de cet accouchement. Il serait plus difficile de découvrir la cause de cette formation osseuse et de la faire remonter à un état de phthisie pulmonaire avec aménorrhée qui précéda de plusieurs mois la conception, et qui fut suspendue (ce qu'on a déjà observé plusieurs fois) totalement pendant la grossesse, ou à une jaunisse avec des douleurs hépatiques qui survinrent au sixième mois de la gestation, et qui furent dissipées par l'application de quelques sangsues et l'usage des évacuans et des amers.

» Quelle que soit la cause de cette ossification, il est infiniment probable que la face interne de l'utérus en avait été lésée, car, vingt jours après son accouchement, cette femme offrait encore par le vagin un écoulement purulent très-considérable. »

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur ces deux cas de métrorrhagie, véritablement curieux, qui ont failli devenir mortels en peu d'instans; hémorrhagies dont l'une est remarquable par le moyen qu'on lui a opposé, et l'autre par la cause qui l'a produite.

ART. 1032.

Hôpital de la Charité. Considérations sur le traitement des brûlures par les bandelettes de diachylon.

On trouve dans *la Lancette* du 18 avril, quelques réflexions faites par M. Velpeau à la clinique de la Charité, sur un nouveau traitement des brûlures. Ce chirurgien, après avoir expérimenté tous les moyens proposés dans ces dernières années

contre cet accident (1), en est arrivé à reconnaître la supériorité incontestable du traitement par les bandelettes de diachylon.

On doit dire cependant que ce traitement n'est pas applicable dans tous les cas; mais pour bien apprécier les conditions dans lesquelles il est proposable, il faut remonter aux divisions que l'on a établies dans les divers degrés des brûlures. Ainsi, dans le premier degré, lorsqu'il n'y a encore que formation d'un érythème, ou simplement tuméfaction avec prurit ou douleur, tous les moyens proposés réussissant également bien, ce n'est pas le cas de proposer les bandelettes de diachylon; au second degré, quand des phlyctènes sont formées, ces bandelettes peuvent être utiles; mais c'est surtout dans le troisième et le quatrième degrés, quand le réseau muqueux a été détruit en partie, ou quand la peau est complètement convertie en escarres, que ce mode de traitement est véritablement efficace.

Dans les brûlures du premier degré on obtient, suivant M. Velpeau, de très-bons résultats de l'eau froide, de l'eau-de-vie camphrée, des solutions chlorurées, et de la compression surtout, qui est remplacée très-avantageusement par les bandelettes de diachylon, lesquelles ne se défont pas et peuvent rester en place plus long-temps que tous les autres bandages.

Quand la brûlure est au deuxième degré, l'eau froide et les solutions chlorurées ont une action très-efficace si l'on a la précaution d'enlever d'abord les phlyctènes. Ainsi, chez un malade admis récemment dans les salles de la Charité avec des brûlures à des degrés différens, au bout de six jours celles du premier et du deuxième degrés étaient complètement cicatrisées à l'aide des réfrigérans et des solutions chlorurées. Après dix, celles du troisième n'avaient pas entièrement disparu et celles du quatrième degré restaient encore. On put alors employer les bandelettes sur les bras et sur les épaules, car leur application n'est pas possible sur toutes les parties du corps.

L'expérience a démontré, suivant ce professeur, que les réfrigérans et les chlorures étaient presque inutiles dans les brûlures du troisième et du quatrième degrés, parce que ces moyens ne contribuent en rien à la réparation du corps muqueux. Ce sont les bandelettes qui dans ces deux cas rempliront le but qu'on veut atteindre. Mais leur effet dépend souvent de leur application; il est donc important, lorsqu'on

(1) Voy. art. 39, 90, 155, 162, 278, 655, 880.

veut en faire usage, de ne pas s'écarter des règles suivantes :

1° Il faut tenir en contact avec l'étendue de la surface malade, des lanières de toile enduites de diachylon.

2° Il est indispensable qu'elles portent d'une manière très-égale sur tous les points de la plaie, afin de prévenir l'étranglement.

3° Elles doivent être appliquées de manière à ne pas se relâcher, et à cet effet il est nécessaire qu'elles fassent au moins une fois et demie le tour du membre.

4° Quand les régions sur lesquelles on les applique sont inégales, il faut en remplir les enfoncemens avec de la charpie ou du coton; ainsi, par exemple, si on a affaire à une plaie sur le pied, on en garnira la face plantaire de manière à ce que le tout forme un rouleau.

5° Elles affecteront différentes directions suivant la forme de la région du membre sur laquelle on les applique : ainsi à la jambe qui forme un cône elles seront placées en spirales en commençant de bas en haut.

6° Chaque jet de la bande recouvrira celui qui est au-dessous, dans les deux tiers de son étendue, afin de comprimer d'une manière plus uniforme.

Quand les plaies sont très-larges, il est nécessaire d'enlever les bandelettes tous les deux jours ; mais quand elles ont moins d'étendue, il peut être utile de ne renouveler le pansement qu'à des époques beaucoup plus éloignées.

Pour enlever le pansement, quelques précautions sont nécessaires. Ainsi on coupera les bandelettes en évitant avec soin de tracer des sillons sur la nouvelle peau avec la pointe des ciseaux. Pour cela il faut que la lame de ceux-ci soit glissée à plat avec une minutieuse précaution. Il faut commencer à couper par la partie inférieure du bandage, afin de ne pas passer sur des bandelettes qu'on n'atteindrait pas; par ce moyen l'imbrication des jets favorise l'invasion de presque tout le bandage en un ou deux coups de ciseaux au plus.

ART. 1033.

Note sur quelques pommades employées contre les hémorrhoïdes.

Le docteur Geddings, de Baltimore, emploie l'onguent suivant pour calmer l'irritation causée par les hémorrhoïdes :

Pr. Carbonate de plomb en poudre, demi-once;
Sulfate de morphine, quinze grains ;

Onguent de stramonium, une once;
Huile d'olive, quantité suffisante.

La pommade suivante, d'une composition plus simple, a des effets à peu près semblables :

Pr. Onguent d'althéa
Pommade à la rose
— narcotique } de chaque, parties égales.

M. Dupuytren, lorsqu'il voulait rappeler un écoulement hémorrhoïdal supprimé, faisait frotter l'extrémité de l'intestin avec une petite quantité du mélange suivant :

Axonge, une once;
Aloës succotrin, un gros.

Quand on veut, au contraire, prévenir le gonflement des veines hémorrhoïdales, on peut faire usage de la pommade ainsi formulée :

Pr. Poudre de noix de galle, deux parties;
Poudre de camphre, une *id.*;

Mêlez et incorporez dans :

Cire liquefiée, huit *id.*

Ajoutez :

Teinture d'opium, deux *id.*

On fait des frictions matin et soir avec un gros de cette pommade.

On peut aussi employer simplement :

Axonge, huit parties;
Poudre de noix de galle, une *id.*

ART. 1034.

Mémoire sur une épidémie de dyssenterie, observée dans les communes du Cellier et de Ligné (Loire-Inférieure), par M. Eugène Bonamy, docteur en médecine à Nantes (1).

Pendant le séjour que j'ai fait au Cellier (depuis le 22 octobre jusqu'au 24 novembre), j'ai vu dans cette commune

(1) Nous avons parlé, à notre article 1005, d'une épidémie de dyssenterie qui, à la fin de l'année 1834, a sévi avec fureur dans les dépar-

cent neuf malades atteints de la dyssenterie. Je ne compte pas dans ce nombre les simples diarrhées. Sur ces cent neuf individus, quarante-sept étaient malades depuis un temps plus ou moins long; à mon arrivée dans le pays soixante-deux ont été vus par moi dès le début. Des quarante-sept malades, douze sont morts; deux étaient encore en traitement quand j'ai quitté la commune; trente-trois étaient guéris. Des soixante-deux nouveaux, huit étaient morts, quatre en traitement, cinquante guéris.

Sur ce nombre total, soixante-sept étaient pauvres, quarante-deux dans un état plus ou moins aisé.

J'ai soigné dans la commune de Ligné (depuis le 5 novembre jusqu'au 24) trente-huit malades, savoir : vingt-et-un dont la maladie était plus ou moins avancée quand je les ai vus pour la première fois; dix-sept que j'ai vus dès le début. Les premiers étaient en général gravement malades, quelques-uns mourans. Quatre sont morts, quatre étaient en traitement quand j'ai quitté la localité, treize étaient guéris. Des dix-sept nouveaux, neuf étaient guéris, huit en traitement.

Voici en général quelle a été la marche de cette affection que j'ai pu observer sous toutes ses formes.

Avant l'apparition des symptômes caractéristiques, les malades étaient souvent atteints pendant quelques jours de céphalalgie, d'étourdissemens, de douleurs dans les membres. Ils se plaignaient en outre d'un sentiment de faiblesse. Dans d'autres cas, sans aucun prodrôme, sans inappétence antérieure, le cours de ventre s'établissait. Quelquefois la première selle était sanguinolente, mais cela était rare; le plus souvent il y avait une ou deux évacuations de matières bilieuses; en même temps survenaient des douleurs dans le ventre; elles siégeaient surtout autour de l'ombilic, dans les flancs et dans les régions iliaques, et étaient augmentées à chaque défécation. En même temps encore on voyait survenir de la tension dans ces parties. Les selles devenaient de plus en plus fréquentes (quelquefois deux cents dans les

---

temens de l'ouest de la France. Cette terrible affection paraît, d'après notre correspondance, se manifester de nouveau sur plusieurs points, et éprouver, comme le choléra, des recrudescences presque aussi fatales que l'invasion première.

Dans ces circonstances, un Mémoire fait sur les lieux mêmes où a régné la dyssenterie, ne saurait manquer d'offrir beaucoup d'intérêt à un grand nombre de nos confrères. Nous regrettons vivement de n'avoir pu livrer plus tôt ce travail à la publicité.

(*Note du Rédacteur.*)

vingt-quatre heures), mais elles étaient de moins en moins copieuses. Parfois les efforts du malade n'amenaient absolument rien. C'est alors que le tenesme s'accompagnait parfois de la chute du rectum. Le tenesme a été souvent le symptôme le plus insupportable de la maladie.

La matière des selles était très-variable, non-seulement chez les divers individus, mais encore sur le même sujet dans le cours de sa maladie. Voici le cas le plus ordinaire : après une ou deux évacuations de matières bilieuses, les selles devenaient sanguinolentes; c'était une sérosité teinte de sang où flottaient comme de petites parcelles de membranes. Puis de temps en temps, entre deux évacuations de cette nature, il en survenait une d'une toute autre apparence; c'était une substance molle, poisseuse, grenue, verte, quelquefois noire et ressemblant au méconium des enfans; parfois même une matière moulée, très-dure. J'ai vu une seule évacuation produire des matières vertes et la sérosité sanguinolente.

Souvent, après un certain temps de maladie, le sang cessait de fluer. Il n'y avait plus dans le vase qu'une simple sérosité avec les petites parcelles dont nous parlions tout-à-l'heure. Dans certains cas, cette sérosité était comme salie et en même temps fétide. Cela ressemblait assez à l'eau qui a servi à la macération des chairs. Ce dernier cas m'a paru en général grave.

Dans les derniers temps de l'épidémie, le changement des selles sanguinolentes en selles purement séreuses, mais non fétides, avait lieu plus souvent et beaucoup plus tôt; quelquefois après deux ou trois jours de maladie.

La matière des selles a présenté quelques autres aspects; je l'ai vue plusieurs fois ressembler à la substance cérébrale délayée dans une petite quantité d'eau, ou bien au pus sanguinolent de quelques abcès. Dans plusieurs cas la matière était blanche et ressemblait assez à du suif. Cela avait lieu surtout après une longue durée de la maladie, et assez ordinairement dans le commencement de la convalescence.

Le pouls était en général dur et fréquent au commencement de la maladie; il perdait bientôt de sa dureté, et peu après il devenait faible, puis insensible si la dyssenterie continuait à faire des progrès. La disparition du pouls pouvait se prolonger plusieurs jours avant que le malade succombât. Un petit nombre d'individus cependant n'ont présenté de fièvre à aucune époque de leur dyssenterie.

A la fin de la maladie il y avait une grande disposition aux épanchemens séreux; c'était quelquefois une ascite, quelque-

fois une anasarque générale ; d'autres fois un épanchement dans les synoviales et surtout dans celles des genoux.

Voici la marche que j'ai suivie en général dans le traitement : Au début, alors que les symptômes inflammatoires étaient vivement prononcés, j'employais le traitement antiphlogistique pur : j'ai rarement ouvert la veine; j'appliquais un bon nombre de sangsues à la fois, soit à l'anus, soit aux diverses parties de l'abdomen. Les petites applications avaient pour l'ordinaire peu de résultats ; bien des fois j'ai pu m'en convaincre, parce que les sangsues étant rares et fatiguées, les parens des malades n'en faisaient prendre souvent que le quart de la quantité prescrite. J'ai vu chez un bon nombre de malades plusieurs applications successives d'un petit nombre de sangsues ne rien produire, et si enfin on parvenait à s'en procurer de bonnes et à en faire une forte application, l'amélioration était promptement très-notable. Si les symptômes inflammatoires continuaient, je revenais bientôt à une nouvelle et même à plusieurs applications de sangsues. Chez le malade dont je vais rapporter l'observation, ainsi que chez plusieurs autres, le traitement antiphlogistique, sans aucun mélange, a suffi pour amener la guérison.

Pierre Lejugeur, farinier aisé, du village de la Briantière, âgé de vingt-cinq ans, doué d'une forte organisation, avait déjà été affecté de la maladie épidémique. Le 7 novembre il devint malade de nouveau, fut pris d'une violente céphalalgie et de diarrhée; le 8, les selles devinrent sanguinolentes. Le 9, je fus appelé et le trouvai dans l'état suivant: face rouge, animée; pouls dur et fréquent; abdomen tendu, douloureux, surtout dans ses parties inférieures. Cent selles sanguinolentes depuis la veille au soir (*vingt sangsues à l'anus, diète, cataplasmes sur le ventre*). On ne peut faire prendre que cinq sangsues.

Le 11, le malade fait à chaque instant des efforts pour aller à la garde-robe (deux cents fois dans les vingt-quatre heures, me dit-il); ces tentatives sont le plus souvent sans résultat. Parfois, cependant, elles amènent une petite quantité de sang presque pur. Coliques très-vives, ventre toujours tendu, fièvre. Je prescris de nouveau *vingt-cinq sangsues et un bain.* Quatre ou cinq sangsues seulement ont pu être appliquées; le lendemain, les parens du malade, de leur propre mouvement, en firent prendre quatre nouvelles.

Le 14, les matières ne sont plus sanguinolentes; elles sont composées de sérosité et de petites parcelles qui occupent le fond du vase. Du reste, presque aussi fréquentes, les évacuations sont aussi douloureuses. Le ventre est dur; il y a un peu de fièvre. De nouvelles sangsues bien vives ayant été apportées de Nantes, j'en fis appliquer vingt-cinq, dont les piqûres saignèrent abondamment. Le 16, le nombre des selles n'avait plus été que de quinze. Les jours suivans

ces évacuations continuèrent à diminuer de fréquence; je permis l'usage de quelques cuillerées de panade. Le 20, le malade entrait en convalescence.

Cette observation montre le peu d'efficacité des petites applications de sangsues, alors même qu'elles sont répétées souvent. Il faut dire aussi que le cas dont il s'agit est un de ceux où la forme inflammatoire était le plus tranchée.

Le bain a été en général avantageux; mais la pauvreté et l'incurie des parens rendaient son emploi impossible pour la plupart des malades.

Dans un certain nombre de cas, comme dans celui-ci, le mal a cédé aux antiphlogistiques seuls; mais d'autres fois ces moyens n'ont pu suffire: les évacuations alvines continuaient, le pouls perdait de sa force. On ne pouvait guère alors insister sur les saignées. Dans cette circonstance j'ai employé les purgatifs, et en particulier les sulfates de soude et de magnésie. Bien souvent, après l'usage de cette médication employée à l'époque indiquée, les selles sanguinolentes étaient remplacées par des selles bilieuses.

J'ai administré un très-petit nombre de fois les sels neutres au début : c'était chez des sujets d'une constitution faible, offrant d'ailleurs peu de symptômes inflammatoires. Quand le pouls était très-affaibli, je n'osais employer ni sangsues ni purgatifs; alors je faisais usage volontiers de révulsifs sur la peau, et surtout d'un large vésicatoire appliqué sur le bas-ventre. J'ai trouvé plusieurs fois que sous l'influence de ce moyen le pouls se relevait un peu. Cet effet obtenu, je donnais un purgatif. Voici l'observation d'une malade que j'ai traitée de cette manière.

La fille Alard, pauvre, d'une assez forte constitution, âgée de vingt-sept ans, habitant le village de la Basse-Branchère, atteinte de la dyssenterie depuis trois semaines, quand j'arrivai dans le pays, avait été soignée jusqu'à ce moment par deux sœurs de charité qui, pendant toute l'épidémie, ont apporté à leurs fonctions un zèle et un dévoûment infatigables. Malgré une application de sangsues faite dans le commencement, et divers autres moyens essayés tour à tour, la maladie n'avait cessé de faire des progrès. Je trouvai cette fille presque sans pouls, sa peau était froide. Quatre-vingts selles sanguinolentes avaient eu lieu depuis vingt-quatre heures. Je prescrivis un large vésicatoire sur le bas-ventre. Les parens, malgré mes pressantes recommandations, omirent d'aller chercher ce vésicatoire au bourg, prétendant que la malade allait mourir, et que ce serait une peine absolument perdue. Cependant le lendemain, voyant que leur parente vivait encore, ils se décidèrent à faire le voyage. Le vésicatoire fut enfin appliqué.

A ma visite suivante, je trouvai le pouls un peu relevé; du reste

les évacuations étaient de même nature et aussi nombreuses. Je prescrivis alors le sulfate de soude.

Le lendemain, les selles n'étaient plus sanguinolentes; cependant elles avaient été très-nombreuses; la malade les laissait encore aller sous elle, mais peu à peu leur nombre a diminué, et enfin la convalescence s'est établie.

Dans le cas suivant, j'ai employé un purgatif dès le début.

Richard, jeune homme de dix-sept ans, habitant le même village, fils d'un laboureur aisé, qui était atteint lui-même, depuis quelques jours, par la maladie épidémique, est d'une faible constitution. Il fut pris de la dyssenterie le 25 octobre.

Je le vis le 26; il avait eu soixante selles dans les vingt-quatre heures; il avait peu de coliques, point de fièvre. (*Sulfate de soude, six gros : en trois doses à dix minutes d'intervalle.*)

Dès le lendemain les selles furent réduites à six par vingt-quatre heures et devinrent bilieuses. La diarrhée a continué encore quelque temps. Après avoir cédé, elle est revenue de nouveau par suite d'imprudences, et n'a définitivement cessé qu'après un temps assez long. Mais depuis l'administration du sel neutre ce malade n'a plus rendu de sang.

Le cas n'était assurément pas très-grave, mais on a pu remarquer cependant les bons effets du purgatif administré dès le début. Rarement j'ai procédé de cette manière. Le plus souvent j'ai fait précéder l'usage des purgatifs d'un traitement antiphlogistique assez actif, et chez un assez grand nombre de malades, ces antiphlogistiques seuls ont suffi pour amener la guérison. Avant d'aller plus loin, je citerai encore quelques cas où les purgatifs salins ont exercé une influence bien évidemment avantageuse.

Une jeune fille, du village de la Gaboricerie, âgée de dix-huit ans, était malade depuis dix jours. On lui avait fait plusieurs applications de sangsues qui n'avaient produit aucune amélioration. Le 22 octobre, jour de ma première visite, je lui trouvai le pouls fréquent, un peu dur, la face rouge; vingt-cinq selles sanguinolentes, coliques vives, tenesme, soif. Les évacuations sanguines ayant été déjà considérables, je n'osai y revenir. (*Diète, tisanes émollientes, pièce de laine imprégnée d'huile sur le ventre.*)

Le 24, j'essayai les astringens, dont l'inefficacité ne m'était pas encore en ce moment parfaitement démontrée. Je prescrivis le sirop de quinquina et une tisane avec l'extrait de ratanhia. Cette médication, continuée pendant trois jours, ne fut suivie d'aucun bon résultat. Le 27, seizième jour de la maladie, il y avait encore vingt-cinq selles sanguinolentes. Le pouls était un peu fréquent, mais faible : sentiment de malaise extrême; la malade n'avait plus assez de force pour s'asseoir sur son lit. (*Sulfate de soude, une once en trois doses.*)

Le 28, selles moins nombreuses et nullement sanguinolentes; cette fille se sent beaucoup mieux. Le 30 au matin, *je fais prendre encore une once du même sel.* Dix évacuations jusqu'à midi, cinq selles seulement depuis midi jusqu'au soir. (*Eau de poulet.*)

Le 31, sept selles molles et bilieuses. L'amélioration s'est soutenue, et au bout de quelques jours, la convalescence s'est établie.

Ce fait et un petit nombre d'autres m'ont donné la conviction qu'il ne fallait rien attendre des astringens tant que les selles étaient sanguinolentes; à une époque plus avancée, quand les selles bilieuses, molles, qui avaient remplacé les selles dyssentériques, restaient long-temps fréquentes au copieuses, alors seulement les astringens pouvaient être utiles. Le diascordium est la substance dont j'ai retiré le plus d'avantages dans ce cas. Mon ami, M. le docteur Blandin, qui exerce la médecine à Mauves, a fait la même remarque sur l'emploi des astringens.

La fille Rive, habitant le village du Champ-Briant, âgée de vingt-cinq ans, était atteinte de la dyssenterie depuis huit jours, et avait été traitée par la méthode antiphlogistique pure.

Le 25 octobre, vingt selles sanguinolentes. (*Sulfate de magnésie, une demi-once en trois doses*)

Le 26, le sang a cessé de couler; selles bilieuses encore peu liées (sept en vingt-quatre heures); continuation de la diète. Le 27 et le 28, même état. Le 30, six selles jaunes, molles. Le 4 novembre, une seule selle épaisse.

Dans ce cas encore le bon effet du purgatif me semble incontestable. Une seule fois l'administration du sulfate de magnésie a paru produire un peu d'exacerbation, mais je l'avais employé peut-être dans un moment peu opportun.

Je n'ai donné l'ipécacuanha qu'à un très-petit nombre d'individus, à six, je crois. Chez deux il m'a paru produire de bons effets; chez les autres il n'a ni amendé ni aggravé les symptômes : c'est à une époque avancée de la maladie que j'ai administré cette substance; je n'ai point osé le faire au début, comme quelques médecins l'ont conseillé.

Il est un autre moyen dont je me suis servi quelquefois avec avantage, c'est la solution étendue de chlorure de chaux que j'administrais de la manière suivante : à douze onces d'une eau gommée ou d'une décoction de guimauve j'ajoutais un gros de solution concentrée de chlorure, et je faisais prendre de cette solution une cuillerée à bouche toutes les demi-heures. J'augmentais ordinairement la dose le second ou le troisième jour.

J'ai plusieurs fois employé ce médicament dans des cas

désespérés, alors que je n'osais plus, vu l'extrême faiblesse du pouls, avoir recours ni aux évacuations sanguines, ni aux purgatifs. Dans ces cas j'avais peu d'avantages à en attendre; mais je l'ai administré aussi dans des cas où la maladie, quoique grave et déjà fort avancée, n'était pas encore arrivée au dernier terme, et j'en ai obtenu quelques bons résultats. Je citerai un de ces faits.

La femme Atmon, du village de l'Anneau, âgée de quarante ans, était malade depuis trois semaines. Au commencement de sa maladie, elle avait eu environ soixante selles sanguinolentes par vingt-quatre heures. Dans la semaine qui précéda ma première visite, elles n'étaient plus sanguinolentes; leur nombre variait de trente à quarante-cinq.

Le 9 novembre, je la vis pour la première fois. La matière des évacuations alvines était variable à chaque instant : parfois molle, jaune, le plus souvent séreuse avec de petits grains au fond du vase. Trente selles dans les dernières vingt-quatre heures. Coliques, douleurs dans les reins. Aphtes occupant toute la partie postérieure de la bouche. Pouls très-faible, face altérée. Sentiment de faiblesse générale. Quoique les selles ne fussent plus sanguinolentes ni extrêmement nombreuses, le cas me parut fort grave, eu égard au mauvais état de la circulation. La manifestation des aphtes de l'arrière-bouche n'était pas propre à rassurer sur l'issue de la maladie. Je prescrivis *une demi-once de sulfate de magnésie;* un tiers seulement de la dose fut avalé.

Le 11, quarante selles. Pouls encore petit. (*Solution étendue de chlorure de chaux pour gargarisme et pour boisson.*) Sous l'influence de ce moyen continué jusqu'au 23, les aphtes ont successivement disparu, les selles sont devenues plus rares. La malade était debout; elle allait encore huit fois à la selle par vingt-quatre heures, mais les matières étaient épaisses. L'appétit était revenu.

J'ai retiré peu de bons effets de l'opium, que j'ai du reste trop peu administré pour rien affirmer à son égard.

La pommade avec l'extrait de belladone à la dose de cinq grains dans une once, appliquée autour de l'anus, m'a été fort utile pour procurer du soulagement aux malades tourmentés par un violent tenesme.

Chez tous ces malades, quel qu'ait été le traitement employé, j'ai insisté long-temps sur la diète, puis sur un régime sévère, et je suis convaincu que si tous avaient suivi strictement le régime prescrit, il n'en serait mort qu'un bien petit nombre.

Il paraît bien démontré que la température froide a eu une action salutaire sur l'épidémie en général. C'est en effet aux premiers froids de l'hiver que la maladie a suspendu ses

ravages; mais l'influence de cet agent sur les individus déjà atteints a été loin d'être favorable. Chez les pauvres malades qui n'avaient pas de couvertures suffisantes, il a presque constamment aggravé les symptômes.

L'ouverture des cadavres étant une chose fort difficile, presque impossible à la campagne, je n'en ai fait aucune, et n'ai par conséquent rien à dire sur les altérations organiques; je citerai cependant deux résultats d'autopsie qui m'ont été communiqués : le médecin de l'hôpital Saint-Jacques, à Nantes, ayant ouvert deux cadavres de dyssentériques, a trouvé chez l'un et chez l'autre des traces d'une vive inflammation dans le rectum. Malgré les différences qui devaient exister entre la dyssenterie observée au Cellier, où il y avait infection, certains villages étant encombrés de malades, et à Nantes, où ils se rencontraient rarement, il me paraît probable que la lésion de l'intestin devait être à peu près la même. Comment expliquer les bons effets d'un purgatif employé à une certaine époque dans une phlegmasie intestinale ? Je ne prétends point donner raison du phénomène, et je me borne à rappeler que ce fait n'est pas sans analogue en thérapeutique.

Quand quelque lacune existe dans les institutions sociales, c'est au moment des grandes calamités qu'elle se fait vivement sentir; ainsi dans cette épidémie on a eu à désirer des institutions ayant pour but de soulager les paysans pauvres dans leurs maladies. Des faits graves se sont passés sur lesquels on ne doit pas omettre d'appeler l'attention de ceux qui gouvernent; en voici un entre autres :

A la première visite que je fis dans la commune de Ligné, on me conduisit chez une famille habitant le village de la Hamonière. On me dit que cette famille était composée, avant l'épidémie, de neuf individus : le père, la mère et sept enfans; que quatre de ces derniers étaient déjà morts, deux dans le même jour.

J'entrai dans une chambre infecte, contenant quatre lits et plusieurs grands meubles malpropres. Trois des lits étaient occupés; le quatrième était vide. La première personne à laquelle je parlai était une femme de quarante-sept ans; c'était la mère; elle était grosse de huit mois, et malade de la dyssenterie depuis quinze jours. Elle n'était pas arrivée au dernier degré de la maladie; le pouls était bien conservé, mais elle allait à la selle à chaque instant. Elle lâchait ses matières fécales sous elle, et on ne la changeait point de linge, car depuis plusieurs jours personne n'était entré dans la maison.

Un peu plus loin était un jeune homme de dix-huit ans à peu près. Celui-là était beaucoup plus malade ; son pouls ne battait plus, sa peau était froide, ses yeux hagards; il me regardait fixement. Ce malheureux était couché dans l'ordure et ne pouvait même chan-

ger de place dans son lit. Il était sans doute dans cette affreuse position depuis trois ou quatre jours.

Dans le troisième lit était son frère, âgé de quatorze ans. Lui aussi était atteint de la dyssenterie, mais à un degré moins avancé ; il pouvait encore aller dehors satisfaire à ses besoins. Un autre garçon de sept ans était encore debout, bien qu'atteint aussi de la dyssenterie.

Le père, homme de cinquante ans, atteint également, marchait dans sa chambre, s'appuyant sur les meubles pour ne pas tomber. Sa figure exprimait le plus profond découragement. Il n'avait plus, me dit-il, la force de donner à boire à sa femme et à ses enfans. Je lui demandai s'il avait du linge, il me répondit que ses draps avaient été employés à ensevelir ses morts.

Ici c'était de l'hygiène qu'il fallait bien plus que de la médecine proprement dite. J'écrivis au maire de Ligné pour qu'il procurât quelques secours. Je donnai également connaissance de ce fait à M. le docteur Fouré, médecin en chef des épidémies, qui s'empressa de le communiquer à M. le préfet; mais ce ne fut qu'après quarante-huit heures qu'il arriva quelques secours en linge. Une parente se décida enfin à nettoyer la maison. Elle y consacra une journée entière. Le fils aîné était mort le lendemain de ma première visite.

Quand j'ai quitté le pays, la mère était mieux; le second fils, dont la maladie avait fait encore beaucoup de progrès, avait enfin éprouvé une amélioration très-sensible, lorsque ses imprudences lui donnèrent une rechute. Il était encore dans un état grave au moment de mon départ. La partie supérieure du canal intestinal était affectée. Le père était beaucoup mieux; le jeune fils était guéri.

Dans cette circonstance ce sont les soins hygiéniques qui ont enrayé les progrès du mal; il me paraît démontré que si les circonstances funestes qui enveloppaient cette famille n'eussent pas changé, tous ses membres eussent éprouvé le même sort que les premiers atteints.

ART. 1035.

Considérations pratiques sur quelques moyens employés dans les phegmasies cérébrales : emploi de la glace, des purgatifs, de l'émétique à haute dose, du vésicatoire sur la tête.

Dans un ouvrage publié récemment (1), M. Gendrin a

---

(1) *Des maladies de l'encéphale et de la moelle épinière*, par Jean Abercrombie, traduit de l'anglais, et augmenté de notes par Gendrin, médecin de l'hôpital Cochin ; deuxième édition. Un volume in-8°, 640 pages.

passé en revue quelques-uns des moyens proposés contre les phlegmasies cérébrales. L'examen de ces diverses médications, et l'exposé des opinions de ce médecin sur le degré de confiance qu'on doit leur accorder, ne paraîtront pas sans intérêt à nos lecteurs.

L'application du froid, dit M. Gendrin, n'est utile et ne peut être sans danger qu'après que l'on a calmé, par des saignées, la violence des accidens inflammatoires, car il est toujours à craindre que la réaction consécutive ne soit la cause d'une exacerbation qui annulle les avantages que l'on se proposait de l'effet sédatif du médicament (1). Mais, lorsque le froid est appliqué sur toute la surface du corps, cette réaction est bien moins violente, et ses effets sédatifs sont bien plus prononcés ; il faut cependant surveiller avec soin l'état du malade, afin de ne pas le jeter dans un prolapsus trop profond, dont il serait difficile de le retirer. Les affusions à seize ou dix-huit degrés, pendant cinq à six minutes, n'exposent point à cet inconvénient, et sont presque toujours suffisantes. L'eau à cette température, passant rapidement sur le corps, à la surface duquel on la fait ruisseler en grande quantité, sans opérer aucune percussion, suffit pour enlever une grande masse de calorique. Cependant quelquefois on peut diminuer la température de l'eau, mais on ne doit ja-

---

(1) L'application momentanée de la glace sur la tête est un moyen si dangereux, qu'un grand nombre de praticiens y ont entièrement renoncé. Presque toujours, en effet, la réaction qui suit la cessation du remède ramène les choses dans un état beaucoup plus fâcheux que celui dans lequel elles se trouvaient d'abord. Nous avons éprouvé nous-même les fâcheux effets de cette réaction. Atteint d'une cérébrite violente, nous fûmes soumis à l'application de la glace après d'abondantes évacuations sanguines. Le premier effet de cette médication fut une douleur de tête horrible, puis un soulagement très-marqué, c'est-à-dire un état à peu près semblable à celui dans lequel nous nous trouvions avant l'application de la glace. Bientôt nous tombâmes dans une sorte de stupeur et d'insensibilité qui força d'enlever bien vite les réfrigérans. La réaction ne se fit pas long-temps attendre ; alors la céphalalgie, le délire et l'agitation redoublèrent, et la nuit fut beaucoup plus mauvaise que les précédentes.

L'application partielle du froid, pour être de quelque utilité, soit à la tête, soit sur d'autres parties du corps, devrait être continuée fort long-temps, comme dans les observations rapportées à notre article 1002 ; mais la glace ne peut être maintenue sur le crâne sans danger que pendant quelques instans, et les réfrigérans moins actifs ne paraissent pas avoir sur les phlegmasies cérébrales une action bien marquée.

(*Note du rédact.*)

mais descendre au-dessous de dix à douze degrés. L'observation suivante fera juger de l'effet de ces affusions.

Un jeune homme tomba malade le 17 mars 1829, il éprouvait de la fièvre et une céphalalgie intolérable. La peau était chaude, il y avait beaucoup d'agitation. Une saignée de seize onces fut pratiquée le 18. Dans la nuit il survint du délire. Le 19, les yeux étaient fixes et la figure enluminée. Le pouls était très-fréquent, l'anxiété extrême. Une nouvelle saignée fut faite sans aucun avantage : le pouls augmenta de fréquence, et le délire devint plus violent. Le 20, la face portait l'empreinte de la stupeur, la parole était brève, il y avait du délire, la peau était sèche et brûlante. Une affusion générale à seize degrés, pendant cinq minutes, amena une diminution immédiate de la fréquence du pouls. Le malade resta dans un état de collapsus, avec fraîcheur de la peau, pendant une heure, après laquelle il y eut une vive réaction. Une saignée de huit onces fut faite dans la journée, et l'on appliqua la glace sur la tête pendant une heure. La céphalalgie diminua, cependant il restait de la pesanteur à la tête, il y avait beaucoup de malaise, des rêvasseries et de la fièvre. Une affusion à douze degrés fut administrée pendant cinq minutes. Le pouls tomba immédiatement de cent dix à soixante-cinq pulsations. La peau devint fraîche, le malade reprit toutes ses facultés. La réaction fut douce. Aucun accident ne reparut, et le lendemain il n'y avait plus de phlegmasie cérébrale.

Suivant M. Gendrin, l'administration des purgatifs et des émétiques convient surtout dans deux cas : dans les encéphalites des enfans, et dans celles qui sont compliquées d'un état saburral.

Un homme de dix-neuf ans était débarrassé d'une fièvre-tierce, depuis quelque temps, lorsqu'il fut pris le 15 septembre 1827, d'une violente céphalalgie avec envies de vomir. Le délire survint dans la nuit. Le 16, il était dans une sorte de stupeur, le pouls mou et fréquent, la langue jaune et saburrale, la bouche très-amère; il y avait des nausées et une courbature générale. Une saignée de dix onces fut pratiquée. Dans la nuit les accidens augmentèrent, le délire, l'agitation et la céphalalgie étaient extrêmes. Le 17, l'état était le même; la langue recouverte d'une couche épaisse de saburres. (*Trois grains d'émétique dans une chopine d'eau tiède donnée par tasses.*)

La connaissance se rétablit, et le délire cessa pendant l'effet du vomitif. Le soir il y avait encore de la céphalalgie, mais la fièvre était modérée. Il survint de la moiteur, et le malade dormit trois heures pendant la nuit. Le 18, la langue était encore saburrale, mais l'état général était considé-

rablement amélioré. *Un émèto-cathartique composé de tartre stibié, un grain, et sulfate de soude, une demi-once, fut administré.* Il n'y eut qu'un vomissement, et beaucoup de selles bilieuses. La céphalalgie disparut immédiatement. Le lendemain le malade était en convalescence.

L'émétique à haute dose a quelquefois réussi dans les mains de M. Gendrin contre les encéphalites; mais ce médecin reste persuadé que, de même que dans la pneumonie et le rhumatisme articulaire, l'émétique n'a d'action que par les crachats, les selles ou les vomissemens procurés, et que lorsque la tolérance, comme on dit, est établie, ce n'est plus qu'une substance tout-à-fait inutile. Aussi est-il arrivé à n'administrer l'émétique qu'en lavage, en y ajoutant même quelques cathartiques pour prolonger son action pendant quelques jours.

Lorsque l'encéphalite se prolonge et tend à se terminer par suppuration, les dérivatifs autour de la tête, et surtout les vésicatoires sur le crâne, peuvent être d'une très-grande utilité. M. Gendrin assure en avoir retiré maintes fois de très-bons effets, et il se borne à citer l'exemple suivant.

Un jeune homme de dix-neuf ans fut pris tout-à-coup, le 14 juillet 1832, d'une très-vive céphalalgie, avec fièvre violente. Les accidens persistèrent le lendemain, et il s'y joignit des nausées. Le facies était abattu, portant l'empreinte d'une stupeur profonde, les yeux errans et très-brillans, la parole brève, la douleur de tête insupportable; deux saignées du bras furent faites dans le même jour. Le 16, on appliqua vingt-quatre sangsues aux tempes, et on fit des affusions fraîches de deux à trois minutes de durée sur la tête, réitérées toutes les deux heures. Le 17, il y avait fort peu de changement; la pesanteur de tête avait augmenté. On ordonna du petit-lait émulsioné avec addition de deux grains de tartre stibié par litre. Le 18, il y avait une amélioration marquée, mais le 19 le malade tomba dans un état comateux dont il était difficile de le retirer. (*Application d'un vésicatoire sur la tête préalablement rasée; administration de vingt-quatre grains de calomélas, divisés en trois prises.*)

La même médication fut continuée les jours suivans; une salivation abondante ne tarda pas à s'établir; les symptômes d'assoupissement se dissipèrent promptement, et la phlegmasie cérébrale, détournée par cette double révulsion, se dissipa entièrement. Le 25, le malade entrait en convalescence.

ART. 1036.

Considérations pratiques sur quelques accidens produits par la présence de deux jumeaux dans la matrice.

La note suivante nous est communiquée par M. le docteur Delaporte, de Vimoutiers (Orne).

Il a été question aux séances de l'Académie royale de médecine du dernier trimestre de l'année 1834, de ce cas particulier de délivrance dans lequel on a affaire à une grossesse double accompagnée d'hémorrhagie par le cordon du premier enfant sorti (1); je m'étonne, en vérité, que cela ait pu donner lieu à une discussion sérieuse parmi les académiciens, car nombre de faits témoignent en faveur de la ligature du bout placentaire du cordon appartenant à l'enfant déjà né, et cette précaution se trouve indiquée dans les bons traités d'accouchement comme moyen de prévenir le danger d'une communication vasculaire entre deux placentas réunis.

En 1822 j'ai adressé à la Société de médecine de Paris l'observation d'une hémorrhagie devenue mortelle par l'omission d'une double ligature sur le cordon ombilical, et plus tard j'ai cru reconnaître, d'après l'observation du docteur Chevreul, accoucheur distingué à Angers, que la sortie du placenta dans l'accouchement simple était, sinon plus facile, du moins exempte d'accidens, lorsqu'on faisait deux ligatures au cordon.

Une foule de circonstances apportent encore des obstacles à la parturition dans le cas de jumeaux. En voici un exemple remarquable.

Je fus appelé, il y a environ dix ans, auprès d'une femme qui était dans les douleurs de l'enfantement, et après avoir constaté la rupture de la poche des eaux, ainsi qu'une présentation des fesses, je me mis en devoir d'agir, mais avec la lenteur convenable à ce genre de position. Cependant je ne pus terminer l'accouchement, et la cause de cette difficulté était due à l'existence d'un second enfant *encore enfermé dans une poche membraneuse distincte*, dont la tête occupait l'excavation pelvienne.

Jugeant alors le cas fort grave, je réclamai l'assistance d'un confrère qui ne fut pas moins surpris que moi de cet événe-

---

(1) Voy. art. 701.

ment. Nous résolumes cependant d'essayer l'application du forceps sur la tête la plus rapprochée de la vulve, au lieu de recourir à la détroncation du fœtus qui était au dehors. Je divisai donc les membranes pour employer l'instrument; mais pendant que nous cherchions à suppléer à notre expérience par la lecture des auteurs (MM. Capuron et Gardien), chez lesquels nous trouvâmes un accord de principes qui nous confirma dans l'opinion que l'enfant qui aurait dû venir le dernier allait naître le premier, la nature déploya toutes ses forces pour opérer la terminaison d'un accouchement que l'on pouvait *a priori* croire impossible sans l'emploi de moyens extrêmes. En un mot, l'expulsion de deux enfants morts fut prompte et inattendue, comme s'ils avaient voulu se disputer le droit d'aînesse.

Les suites des couches furent simples et heureuses, quoique nous eussions à craindre chez cette femme, qui avait beaucoup souffert et qui n'était plus mère que de nom, le développement d'une péritonite dont l'origine, suivant M. Velpeau, est souvent en rapport avec la commotion morale.

ART. 1037.

HOSPICE DE LA MATERNITÉ.

Accouchement impossible chez une femme qui n'offrait que deux pouces au diamètre antéro-postérieur. Opération césarienne; extraction d'un enfant vivant; mort de la mère.

Dans sa leçon du 27 mars, M. le professeur P. Dubois a entretenu ses élèves d'un cas d'opération césarienne qu'il avait pratiquée la veille, et il a fait suivre cette intéressante observation de considérations pratiques importantes.

Une femme éprouva les premières douleurs de l'enfantement le 25 mars vers les trois heures du soir. Une sage-femme fut appelée, et dans la nuit, voyant que le travail n'avançait pas, elle rompit les membranes par un motif qu'il est difficile de s'expliquer. Le lendemain matin, 26, reconnaissant apparemment que l'accouchement naturel était impossible, elle fit transporter cette femme à la Maternité.

M. Dubois ne put s'y rendre que le soir. Il trouva une femme qui, couchée dans son lit, n'offrait d'abord aucun signe de rachitisme; la tête, la poitrine et l'abdomen étaient

régulièrement conformés, mais les extrémités abdominales manquaient presque en entier, les cuisses étant réduites presque à rien, et les jambes torses, grêles et fort courtes.

Le toucher fit reconnaître un bassin d'une si petite dimension, qu'on pouvait prévoir tout de suite que l'accouchement ne pouvait se terminer sans une opération, et en effet le compas d'épaisseur donna pour le diamètre antéro-postérieur une dimension de deux pouces quatre lignes à deux pouces six lignes (1). L'oreille appliquée sur l'abdomen percevait des pulsations très-fortes ; la mère était dans un état très-satisfaisant, le travail durait depuis un temps qui n'avait pas été très-long, en un mot tout semblait se réunir pour présenter des chances favorables à une opération pratiquée dans le but de remédier à l'étroitesse du bassin.

Plusieurs moyens pouvaient se présenter à l'esprit : d'abord devait-on attendre et espérer encore un accouchement naturel ? La tête était située à une si grande hauteur et le rétrécissement du bassin était tel qu'il n'y avait absolument rien à espérer de l'expectation. L'application du forceps était assurément impossible, et on ne pouvait, par des tentatives qui auraient été infructueuses, que diminuer les chances de vie pour l'enfant. La section de la symphise n'était pas plus proposable, car on n'aurait jamais pu obtenir un écartement suffisant pour le passage de la tête. Restait donc l'opération Césarienne, à laquelle M. Dubois dut se décider sur-le-champ.

Les instrumens et pièces d'appareil consistaient en deux bistouris larges et convexes, un bistouri droit boutonné, des ciseaux et une sonde cannelée; de larges éponges, des éponges plus petites, des fils placés dans des aiguilles courbes à suture, quelques tuyaux de plume, de la charpie et un bandage de corps.

On commença par vider la vessie et écarter autant que possible par de fortes frictions les intestins qui pouvaient se trouver au-devant de l'utérus, puis on ramena au centre de l'abdomen cet organe qui était un peu tourné vers le côté gauche. C'est pour l'exécution de cette dernière manœuvre qu'on s'était muni de larges éponges, mais on reconnut bientôt que les mains des aides étaient suffisantes.

La femme étant placée sur un plan oblique, M. Dubois fit une incision sur la ligne médiane partant de l'ombilic et descendant jusqu'à un pouce à un pouce et demi du pubis.

---

(1) L'autopsie a démontré qu'il y avait deux pouces seulement.

La peau avait été divisée dans cette première incision. Il pénétra ensuite successivement, sans léser aucun vaisseau, jusqu'à l'aponévrose abdominale, qui fut percée elle-même dans un point par lequel le péritoine se montra aussitôt faisant une petite hernie. Le doigt fut introduit par cette ouverture dans l'abdomen, et avec le bistouri boutonné, et sans se servir de la sonde, on fit une incision de quatre à cinq pouces semblable à celle de la peau.

L'utérus vint alors faire saillie dans la plaie, et sa couleur rouge ainsi que sa masse le firent facilement reconnaître. Il fut incisé couche par couche avec précaution, pour ne pas blesser l'enfant, dont les enveloppes étaient rompues. On agit comme pour l'ouverture de l'abdomen; les membranes ayant fait saillie par un petit point, le doigt fut introduit dans l'utérus, et l'incision augmentée en bas et en haut. L'épaule et le bras se présentèrent d'abord; ils furent saisis, et on chercha par des tractions convenables à ramener la tête au centre de l'ouverture, ce qui fut exécuté sans difficulté.

L'enfant était dans un état voisin de l'asphyxie, mais des soins convenablement administrés ne tardèrent pas à le ramener à la vie.

La femme avait d'abord donné des signes d'une violente douleur, lors de l'incision des tégumens; mais bientôt elle cessa de souffrir, et l'utérus fut incisé sans qu'elle poussât de nouveaux cris. Au bout de quelques instans cet organe était si bien revenu sur lui-même, que la plaie qu'on y avait faite semblait réduite à de très-petites dimensions. Le placenta s'y présentant de lui-même, on en fit l'extraction par la même voie, en le saisissant et le décollant directement.

On s'occupa alors d'obtenir la réunion de la plaie abdominale, et l'on commença par la partie supérieure où une anse d'intestin faisait déjà hernie. Après l'avoir réduite sans difficulté, on passa une aiguille armée d'un double fil, d'abord de dehors en dedans, puis de dedans en dehors, en ayant soin de faire sortir sa pointe en dehors du péritoine, afin d'éviter de léser cette membrane; le fil fut ensuite dédoublé et fixé sur un tuyau de plume par un nœud à rosette. On réunit ainsi cette vaste plaie par cinq points de suture, et ses bords furent maintenus exactement affrontés, excepté à la partie inférieure, où on laissa un intervalle destiné à permettre l'écoulement des liquides, et par lequel on introduisit une mèche jusque dans la plaie de l'utérus. Le doigt fut ensuite porté dans le vagin, et l'on reconnut que ce canal était parfaitement libre.

Le pansement consista seulement à placer sur l'abdomen une vessie à moitié remplie d'eau froide qu'on devait renou-

veler souvent ; mais on s'aperçut bientôt que ce moyen ne remplissait pas le but qu'on s'était proposé, et l'on ne tarda pas à y renoncer.

La femme, reportée sur son lit, parut d'abord en un assez bon état. Elle dormit assez bien la nuit : le lendemain matin le pouls était développé, le ventre sensible et ballonné. On pratiqua une saignée du bras, et l'on appliqua quinze sangsues sur l'abdomen. Malgré ces moyens, le ventre continua à se ballonner, et la malade s'éteignit le 28 au matin, presque sans agonie.

A l'autopsie on trouva la plaie aussi exactement réunie qu'on pouvait l'espérer ; le péritoine n'était enflammé que dans quelques points, et le sang épanché dans l'abdomen était en très-faible quantité. M. Dubois reconnut alors que la plaie faite à l'utérus n'occupait pas précisément l'endroit qu'il avait cru lui assigner. En faisant l'incision, il croyait en effet porter le bistouri à une distance à peu près égale de son fond et de son col, tandis qu'il avait incisé la partie inférieure du corps de la matrice et une partie de son col (1).

---

(1) Cette grave opération, dont M. Dubois nous a donné tous les détails, a suscité à ce professeur plusieurs objections auxquelles il a bien voulu répondre dans la leçon suivante. Nous pensons que ces réflexions ne paraîtront pas dénuées d'intérêt.

On a demandé : Puisque dans cette position fâcheuse il fallait nécessairement sacrifier la mère ou l'enfant, pourquoi n'avoir pas préféré sauver la mère dont l'existence était plus précieuse et plus assurée ?

Cette question, a dit M. Paul Dubois, suppose, d'une part, qu'en sacrifiant l'enfant on eût necessairement sauvé la mère, et de l'autre, qu'en faisant l'opération césarienne, on sacrifiait nécessairement la mère pour sauver son enfant. Mais ni l'une ni l'autre de ces assertions ne sont exactes. Il est vrai que l'opération césarienne est excessivement grave, qu'elle compromet toujours l'existence de la mère ; mais il s'en faut de beaucoup qu'elle la voue à une mort certaine. Un auteur allemand a fait à ce sujet des recherches curieuses : il a réuni tous les cas d'opérations césariennes publiés jusqu'à nos jours, et il les a divisés en deux séries : dans la première il a rangé toutes les opérations pratiquées avant le commencement du XIXe siècle, et dans la seconde toutes celles pratiquées depuis cette époque. Il a trouvé que cent quarante-huit opérations césariennes devaient être rangées dans la première série, et sur ce nombre, soixante-dix-huit femmes ont succombé, soixante-dix ont survécu. Depuis 1800, cent dix femmes ont été opérées, soixante-deux ont succombé et quarante-huit ont guéri. Il faut assurément que tous les cas malheureux n'aient pas été publiés, car la proportion des cas heureux semble beaucoup trop considérable. Mais, en supposant que ce résultat soit exagéré, et en faisant la part des opérations funestes restées inconnues, on pourrait du moins admettre qu'on a sauvé une femme sur trois ; recourir à cette opération n'est donc pas sacrifier la mère d'une manière certaine. On doit ajouter encore que

ART. 1038.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Considérations sur les syphilides. — De la syphilide exanthématique ou maculée.

On a désigné sous le nom de syphilides les éruptions cutanées qui reconnaissent pour cause une infection syphilitique ancienne. Ces éruptions sont ordinairement sans fièvre; cependant il est des cas, et nous en citerons des exemples, où le travail inflammatoire de la peau est tel, qu'il y a réaction générale et mouvement fébrile très-prononcé.

Il paraît que lorsque la syphilis se montra d'une manière épidémique en Europe, c'était principalement sous cette forme qu'elle se manifestait, car, au rapport des médecins qui l'observaient à cette époque, la peau était le siége ordinaire de ces symptômes redoutables qui annonçaient l'infection syphilitique générale. Aujourd'hui ces éruptions sont beaucoup moins nombreuses et surtout beaucoup moins graves, quoiqu'on les observe encore fréquemment et que certaines espèces soient extrêmement rebelles à tous nos moyens de traitement.

L'étude des syphilides n'a guère été complète que dans ces dernières années, et les divisions que l'on a établies, fondées non-seulement sur leur aspect extérieur, mais encore sur les

---

sur les nombres précités on compte trois femmes qui ont subi l'opération trois fois; l'une a survécu, les deux autres ont succombé à cette troisième opération. Dix autres ont été opérées deux fois; sept ont survécu, et trois ont succombé.

Si nous examinons maintenant la seconde question : Le sacrifice de l'enfant eût-il assuré celui de la mère? on arrivera également à une solution négative. Si, en effet, on avait perforé le crâne, si on avait appliqué le céphalotribe (voy. art. 1020), on aurait assurément éprouvé d'extrêmes difficultés, car chez une femme dont le bassin offrait six lignes de plus d'étendue, et que l'on a délivrée le mois dernier avec cet instrument, les difficultés ont été telles après avoir extrait la tête, qu'on a failli ne jamais pouvoir amener le tronc de l'enfant. Il est vrai que ces difficultés dépendaient en partie d'une position vicieuse du fœtus; mais enfin, dans le cas en question, il est infiniment probable, vu l'étroitesse extrême du bassin, qu'après avoir sacrifié l'enfant, la mère aurait été exposée à des dangers presque aussi grands que ceux qu'on lui a fait courir en pratiquant l'opération césarienne.

parties de la peau qui sont affectées, sont simples et faciles à retenir dès qu'on a eu occasion de les observer. Nous négligerons à dessein dans ce petit travail, comme nous le ferons plus tard pour toutes les maladies de la peau en général, les nombreuses variétés qui s'attachent à chaque espèce, afin de ne pas causer de confusion dans l'esprit de nos lecteurs. Le seul point que nous traiterons d'une manière complète sera la thérapeutique qui nous occupe d'une manière presque exclusive dans ce journal.

M. Cullerier admet cinq espèces de syphilides :

1° Syphilide maculée ou exanthématique;
2° Syphilide papuleuse;
3° Syphilide pustuleuse;
4° Syphilide squammeuse;
5° Syphilide tuberculeuse.

M. Biet assure en avoir rencontré une sixième espèce, la vésiculeuse, dont M. Cazenave a cité un exemple dans son ouvrage, et qui n'a jamais été vue par M. Cullerier; nous n'aurons donc pas à nous en occuper.

Nous allons examiner successivement ces cinq espèces; puis, après en avoir tracé l'histoire particulière, nous consacrerons un chapitre à des généralités qui trouveront leur application dans les faits que nous aurons cités.

Syphilide maculée. Une jeune femme a été reçue dans les salles des Vénériens avec son enfant, âgé de trois ans. D'après sa déclaration elle est mariée, et son mari, qui avait du mal au pénis, lui a communiqué l'affection dont elle est atteinte. Ce sont des pustules muqueuses et une vaginite qui datent de trois mois environ. De plus, elle a sur différentes parties du corps des taches qui sont évidemment liées avec les symptômes que nous venons d'énoncer. Ces taches, qui sont répandues à des intervalles fort éloignés sur les bras, le dos, la poitrine, les cuisses, présentent une surface d'un rouge pâle, affectant une forme un peu arrondie et ne s'élevant pas d'une manière sensible au-dessus du niveau de la peau. La pression avec le doigt ne les fait pas disparaître entièrement, et bientôt elles reprennent leur forme et leur couleur première. Elles ne sont point entourées d'un cercle couleur de cuivre, comme on l'observe pour la plupart des syphilides un peu anciennes. Leur grandeur est d'un quart de pouce à un demi-pouce de diamètre, et elles sont disséminées çà et là à une assez grande distance les unes des autres, la peau qui les sépare restant dans une intégrité parfaite.

Cette femme a été mise à l'usage de la solution suivante :

Pr. Eau distillée, une livre ;
Cyanure de mercure, huit grains.

A prendre quatre gros par jour en deux doses.

Au bout de quinze jours de ce traitement, secondé par le régime et les antiphlogistiques, l'amélioration a été des plus sensibles ; les taches pâlissent et disparaissent sans laisser de desquammation à la surface de la peau, et il est probable que dans quelques semaines il ne restera plus de traces de cette éruption.

Quant aux pustules muqueuses et à la vaginite, les moyens indiqués à nos articles 800 et 864 ont procuré une amélioration semblable.

Cette syphilide maculée est dans cette observation un symptôme successif de vérole; elle existe en même temps que des symptômes primitifs, mais elle s'est développée depuis leur apparition. C'est le seul exemple qu'il y ait en ce moment dans les salles, car la syphilide maculée est une affection peu commune et en même temps peu grave. M. Cullerier pense que son siége doit être dans le tissu réticulaire de la peau.

La même affection de la peau se montre aussi quelquefois dans un état aigu, et elle a reçu le nom de roséole syphilitique; mais M. Cullerier la considère comme le début de la syphilide squammeuse; c'est du moins sa terminaison la plus ordinaire, et nous ne pensons pas qu'on doive en créer une variété particulière.

ART. 1039.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

§ 1. — *Note sur l'ictère ; sa nature et son traitement.*

Plusieurs ictériques sont en ce moment dans les salles. Au n° 1 de la salle des femmes, est une jeune fille qui, à la suite d'un violent accès de colère, a éprouvé de la douleur dans la région du foie : la cornée opaque, puis la peau de la face et enfin celle du corps ont pris une couleur jaune, et quand elle est entrée à l'hôpital, l'ictère était complet.

Cette fille accuse de la douleur dans la région épigastrique et dans l'épaule du côté droit, douleur qui cependant, suivant M. Rostan, s'observe rarement dans l'affection qui nous occupe ; elle assure aussi qu'elle voit tous les objets jaunes,

ce qui ne paraît pas plus vrai, puisqu'elle désigne exactement la couleur de ceux qu'on lui présente. L'urine est jaune et épaisse, la langue chargée ; il n'y a pas de fièvre.

Au n° 6 de la salle des hommes, a été reçu un élève en médecine qui depuis quelques jours éprouvait de la douleur à l'épigastre et offrait une légère teinte jaunâtre de la face et des yeux. Comme on observe dans ce moment un assez grand nombre de fièvres typhoïdes, ce jeune homme croyait en présenter quelques symptômes, mais tous les accidens n'ont pas tardé à disparaître.

Dans ces cas où l'ictère vient subitement, qu'il y ait ou non douleur à la région du foie, M. Rostan admet qu'il y a hépatite. La douleur, suivant ce médecin, n'est point nécessaire pour annoncer l'inflammation de cet organe, qui n'est susceptible que d'une réaction très-bornée. Les malades n'offrent pas de fièvre ni de chaleur à la peau, par cela même que, le foie étant peu excitable, les sympathies sont difficilement éveillées. On voit même des organes beaucoup plus sensibles que le foie envahis par l'inflammation sans que les malades témoignent de douleur ; rien n'est plus commun que les pleurésies latentes, que les péricardites peut-être; et s'il fallait, pour diagnostiquer une hépatite, attendre qu'on ait sous les yeux tous les symptômes indiqués par les pathologistes, on commettrait sans cesse les erreurs les plus préjudiciables aux malades (1).

La conséquence de l'opinion de M. Rostan sur la nature

---

(1) Les praticiens ne sauraient se tenir trop en garde contre ces inflammations latentes, qui envahissent les tissus, même les plus sensibles, sans que les malades accusent aucune douleur, et qu'on ne reconnaît ordinairement que lorsque les progrès sont tels que les secours de l'art sont devenus presque impuissans. Il paraît bien démontré aujourd'hui que la péricardite est une affection commune, et cependant combien peu sont reconnues pendant la vie! M. Rostan pense que les pleurésies latentes sont presque aussi fréquentes que celles qui s'annoncent par des symptômes faciles à saisir.

Au n° 25 a été reçu un homme qui répondait assez mal aux questions qu'on lui faisait. Il avait un air d'étonnement et de défiance, et M. Rostan n'ayant trouvé aucune fonction en souffrance, soupçonna d'abord que ce pouvait être un fripon qui, pour éviter les poursuites de la justice, se réfugiait dans les hôpitaux ; mais en poussant plus loin son examen, il reconnut que, dans le côté droit de la poitrine, il y avait de la matité. Le malade, interrogé, déclara souffrir légèrement dans ce point. Dans la nuit il survint de l'agitation, puis un délire furieux.

Un jeune médecin traitait un malade à la campagne, et bien qu'aucun organe ne parût souffrir, les accidens généraux ne cessaient pas.

de l'ictère est que le traitement doit être antiphlogistique. Par les autres moyens, on peut arriver à la guérison, mais on n'y parvient qu'après un temps beaucoup plus long, ou même la résolution reste imparfaite.

Mais il est un point de pratique qu'on ne doit pas perdre de vue, c'est que la guérison est obtenue bien long-temps avant que la teinte jaune de la peau ait disparu; et si l'on attendait, pour donner des alimens, que la peau eût repris sa couleur naturelle, on s'exposerait à tenir les malades à la diète pendant un temps beaucoup trop long.

Mais la jaunisse chez les vieillards n'annonce pas seulement une hépatite; c'est un signe fréquent d'une dégénération fort grave du foie et que l'on rencontre très-communément : tantôt cet organe est considérablement développé, d'autres fois son tissu est dégénéré et présente une multitude de petites granulations, d'autres fois enfin il contient des kystes hydatiques.

Le cancer des organes voisins du foie est encore une cause commune d'ictère.

ART. 1040.

§ 2. — *Observations sur des symptômes de gastrite déterminés par une alimentation insuffisante.*

On ne saurait, suivant M. Rostan, s'enquérir avec trop de

M. Rostan fut consulté. Quoique le malade ne toussât point, et qu'il n'accusât aucune douleur dans le thorax, il eut recours à l'auscultation, qui démontra de la manière la plus évidente l'existence d'une pleurésie.

Ce professeur a été consulté dans un cas tout semblable, dans ces dernières années, par un médecin fort instruit qui, ayant négligé d'ausculter la poitrine, méconnaissait complètement une pleurésie fort étendue, que n'annonçaient ni la toux ni la douleur.

La péricardite est d'un diagnostic encore bien plus difficile que la pleurésie; si l'on attendait, pour la diagnostiquer, qu'on eût tous les signes qu'on lui a assignés, on la méconnaîtrait dix-neuf fois sur vingt. Souvent on est obligé de procéder par voie d'exclusion ; ainsi, quand un individu n'a pas de maladie du cœur, qu'on ne trouve aucun organe souffrant, et que cependant il existe une perturbation dans la circulation, bien qu'il n'y ait pas de douleur, on est réduit à admettre l'inflammation du cœur ou de ses enveloppes. Les soupçons se changent en certitude, si à ces signes se joignent de la douleur et de la matité. C'est de cette manière que l'an dernier on a reconnu à la Pitié une péricardite, qui ne se manifestait d'abord que par de très-légers symptômes : ce diagnostic fut vérifié par l'autopsie.

soin des antécédens fournis par les malades. Souvent on découvre par ces recherches la véritable nature de certaines affections que, d'après les symptômes apparens, on serait exposé à méconnaître.

Au n° 20 de la salle des hommes a été reçu un jeune garçon de dix-huit ans qui offrait de l'inappétence, de la soif, de la douleur à la pression dans la région de l'épigastre, enfin tous les caractères d'une gastrite récente. On apprit, par les questions adressées à ce malade, qu'il avait déjà commis de nombreux excès vénériens, soit seul, soit avec des femmes; qu'à la suite de ces manœuvres il avait éprouvé des douleurs horribles dans la région de l'estomac ; que de plus il était plongé dans une misère profonde, et qu'il faisait usage de la plus mauvaise nourriture. M. Rostan pensa donc que ce malade était épuisé par la misère et par les excès, et au lieu d'employer les antiphlogistiques que semblaient commander les symptômes de gastrite, il prescrivit le premier jour des bouillons et des potages, puis augmenta graduellement l'alimentation. Les douleurs à l'épigastre se calmèrent aussitôt, et tous les symptômes d'irritation se dissipèrent. Ce jeune homme sortit guéri au bout de quelques jours.

ART. 1041.

§ 3. — *Considérations pratiques sur les signes qui différencient l'hydropisie ascite de l'hydropisie enkystée.*

Au n° 10 a été couchée le 15 avril une femme âgée de soixante ans, dont le corps a pris un développement prodigieux. Le ventre est énormément distendu, la peau est luisante, parsemée d'éraillemens. Les membres abdominaux sont aussi d'une grosseur monstrueuse.

Ce développement du ventre est évidemment dû à la présence d'un liquide; mais ce liquide était-il épanché dans le péritoine ou renfermé dans un kyste? c'est une question qu'a dû se faire M. Rostan, et qui pouvait être importante pour déterminer le traitement.

Il y a quinze à vingt ans, ce professeur fut frappé de la difficulté de différencier l'ascite de l'hydropisie enkystée. Les auteurs disaient bien que dans l'ascite le gonflement du ventre était général; que les malades étant couchés sur le dos, on reconnaissait le liquide sur tous les points, tandis que

dans l'hydropisie enkystée on pouvait reconnaître la poche se développant sur un point du ventre et la circonscrire par le toucher.

Cette distinction peut certainement s'établir quand on est appelé dès le début de la maladie; mais quand la sérosité est amassée en grande quantité, ces signes ne sont plus suffisans.

Les mêmes auteurs ajoutaient cependant : Quand l'ascite est portée à un très-haut point, on reconnaît à la partie supérieure du ventre, par la percussion un son clair, tandis qu'on perçoit à la partie inférieure la sensation de fluctuation.

M. Rostan pensa qu'on pouvait perfectionner ce diagnostic: il est évident, en effet, que dans l'ascite le liquide se portant à la partie inférieure et sur les côtés du ventre, les intestins qui sont remplis de gaz doivent remonter à la partie supérieure, et c'est dans ce point qu'on doit percevoir le son clair; mais dans l'hydropisie enkystée, à mesure que le sac se développe, il s'élève en repoussant les intestins en bas et sur les côtés; c'est donc vers ces points seulement que l'on percevra le son clair, tandis que le son mat existera à la partie supérieure. Ainsi, supposant un malade couché sur le dos, l'ombilic étant la partie la plus élevée, s'il est atteint d'une hydropisie ascite, les intestins remplis de gaz se présenteront dans ce point, et par conséquent la percussion y fera entendre un son clair, tandis que l'épigastre ainsi que les côtés du ventre, étant occupés par le liquide, donneront un son mat. Le contraire arrivera dans l'hydropisie enkystée : le liquide ne pouvant s'écouler sur les côtés, le son restera mat à la partie supérieure, et clair dans les autres points. Quelquefois il y a complication d'ascite et d'hydropisie enkystée, ce qui peut jeter de l'obscurité dans le diagnostic; enfin il pourrait y avoir une exception, ce serait dans le cas où l'épiploon et les intestins qu'il embrasse seraient passés au-devant du kyste, mais cela s'observe rarement.

Chez cette femme on n'a pas hésité à diagnostiquer une hydropisie enkystée.

Dans l'immense majorité des cas il suffit donc de donner un coup léger avec le doigt sur les divers points du ventre pour diagnostiquer l'espèce d'hydropisie.

Cette différence est extrêmement importante à établir, car l'hydropisie ascite est, suivant M. Rostan, toujours fâcheuse, et presque toujours mortelle, tandis que l'hydropisie enkystée est infiniment moins grave; et quant au traitement, de grandes différences peuvent encore exister; ainsi la ponction dans l'ascite est toujours suivie d'accidens fu-

nestes, tandis que dans l'hydropisie enkystée, on peut la pratiquer un très-grand nombre de fois, et l'on finit souvent par obtenir la guérison.

ART. 1042.

Formule de l'onguent maturatif du docteur Canquoin.

Pr.	Infusion acétique d'écorce de garou,	de chaque une once.
	Mélasse,	
	Huile d'olive,	
	Bile de bœuf, deux onces.	

Mélangez le tout et faites réduire jusqu'à consistance onguentacée, puis retirez du feu et ajoutez aussitôt :

Onguent basilicum,	de chaque une once.
Onguent de la mère,	

Mélangez très-exactement le tout et incorporez par chaque once de cet onguent :

Sous-deuto-nitrate de mercure porphyrisé, un gros.

Cet onguent s'applique sur les tumeurs squirrheuses indolentes d'un rouge violacé.

Lorsqu'il existe des tubercules cancéreux et enflammés sur la peau, l'auteur les détruit par des applications, durant quelques jours, d'une solution de cyanure de potassium, à la dose de dix à douze grains pour deux onces d'eau distillée.

(*Journ. de Pharm.*)

ART. 1043.

Préparation du baume Opodeldoch, par M. Ferrari.

Pr.	Savon animal, sec et transparent, cent vingt-huit	gramm.
	Camphre raffiné, quatre-vingt-seize	*idem;*
	Ammoniaque à vingt-deux degrés, trente-deux	*idem;*
	Charbon animal dépuré, quatre-vingt-seize	*idem;*
	Huile essentielle de romarin, vingt-quatre	*idem;*
	—— de thym, huit	*idem;*
	Alcool à trente-six degrés, quinze cents	*idem;*

On dissout le camphre et les huiles volatiles dans cinq cents parties d'alcool, et l'on y ajoute trente-deux grammes de charbon animal, qu'on y laisse en contact pendant quarante-huit heures, en agitant de temps en temps ; on verse ensuite le tout dans un matras dans lequel se trouve le savon dissous dans l'alcool qu'on a tenu exposé au bain-marie pendant une demi-heure, avec soixante-quatre grammes de charbon animal. Après avoir tenu de nouveau ce matras au bain-marie pour favoriser la combinaison des deux alcoolés, on y ajoute peu à peu l'alcali volatil et l'on filtre promptement. La liqueur est aussitôt distribuée dans des flacons hermétiquement fermés, et dont on recouvre le goulot avec de la cire blanche.

(*Journ. de la Soc. des sc. ph. et ch.*)

ART. 1044.

Sirop dépuratif du docteur Devergie.

Gaiac rapé,
Saponnaire,
Patience,
Bardane,
} de chaque deux livres;
Douce-amère, trois livres;
Feuilles de séné, huit onces.

Faites bouillir chaque substance dans trente livres d'eau, rapprochez les décoctions et ajoutez :

Sucre,
Miel,
} de chaque dix livres.

Réduire en consistance de sirop.

(*Ibidem.*)

ART. 1045.

Séance d'Académie : Note sur un nouveau moyen de guérir radicalement les hernies du ventre.

M. Gerdy a adressé à l'Académie un Mémoire sur un nouveau procédé à l'aide duquel il serait possible de guérir

radicalement les hernies ventrales. Voici en quoi consiste l'opération proposée par ce chirurgien :

1° Pousser avec l'extrémité du doigt la peau, que l'on renverse et que l'on retourne comme un doigt de gant en l'enfonçant dans l'ouverture et le canal herniaires;

2° Fixer à la paroi antérieure du canal herniaire par trois, quatre ou cinq points de suture, le fond du prolongement sacciforme de la peau rentrée;

3° Enflammer la cavité du sac invaginé au moyen d'ammoniaque, pour établir une adhérence entre ses parois et effacer sa cavité;

4° Enfin, pour mieux assurer le succès de l'opération, fermer encore, si on le veut, l'ouverture extérieure du prolongement sacciforme par quelques points de suture.

Cette opération, déjà pratiquée deux fois par M. Gerdy, a été suivie d'un plein succès. MM. Larrey, Roux et Amussat ont été nommés pour examiner ce Mémoire. Nous rendrons compte du rapport qui sera fait sur ce sujet important.

ART. 1046.

Note sur un moyen de guérir les gerçures du mamelon.

La lettre suivante nous est adressée par M. le docteur Euler, médecin à Cossonay (canton de Vaud) :

J'ai eu souvent occasion de lire que les cautérisations avec le nitrate d'argent guérissaient rapidement les gerçures du mamelon; mais ayant voulu employer ce moyen chez quelques femmes, et entre autres chez la mienne, j'ai trouvé de la répugnance de leur part, répugnance qu'il fallait attribuer à la crainte qu'elles avaient que cette légère opération ne nuisît à leur enfant pendant la succion. Je fus conduit à recourir à un procédé bien simple, et qui surpassa de beaucoup tout ce que je pouvais espérer.

Ayant bien examiné la petite plaie, j'introduisis *du coton en laine* entre ses lèvres; douze heures après, malgré les succions réitérées de l'enfant, la cicatrice était complète. Ce moyen m'a parfaitement réussi plusieurs fois; mais il ne faut pas enlever le coton quand on donne le sein à l'enfant. Il est ordinairement nécessaire de le laisser séjourner vingt-quatre heures dans la plaie; on peut l'ôter alors, à moins qu'il ne soit trop adhérent.

ART. 1047.

Bain employé par M. Gannal pour la conservation des cadavres.

Pr. Sel de cuisine, un kilogramme;
Alun, un kilogramme;
Nitrate de potasse, cinq cents grammes ;
Eau, vingt litres.

En hiver le liquide doit marquer sept degrés au pèse-sel de Baumé, et douze degrés en été.

Les cadavres plongés dans cette solution peuvent être parfaitement conservés pendant deux ou trois mois.

ART. 1048.

Formules de plusieurs préparations pharmaceutiques. Sirop de capsules de pavots blancs, par M. Béral.

Pr. Hydrolature de capsules de pavots blancs au 8°, 12 livres;
Sucre Ragnenet cassé en morceaux, huit livres.

Pesez le sucre et l'infusion dans une bassine, et faites bouillir pendant le temps nécessaire pour réduire le mélange à environ douze livres; laissez refroidir, et passez au travers d'un blanchet préalablement lavé à l'eau distillée, et séché.

Une once de ce sirop contient les principes solubles d'un gros de capsules de pavots, résultat presque rigoureux que ne présente aucune des formules publiées jusqu'à ce jour.

Mode de préparation de l'hydrolature.

Pr. Capsules de pavots blancs sèches et incisées, trente-deux onces ;
Eau distillée, seize livres.

Le bain-marie d'un alambic étant placé dans sa cucurbite à moitié pleine d'eau, on y met les têtes de pavots, sur les-

quelles on verse l'eau distillée. Les choses étant ainsi disposées, et le bain-marie couvert, on fait bouillir pendant une demi-heure l'eau contenue dans la cucurbite; on cesse le feu sans déranger l'appareil, et on laisse infuser pendant douze heures. A cette époque, il ne reste plus qu'à faire passer le liquide au travers d'un blanchet lavé à l'eau distillée, en ayant le soin d'exprimer le marc avec les mains.

La quantité du produit est ordinairement de douze livres, ce qui correspond aux trois-quarts des capsules employées, ou à vingt-quatre onces.

(*Journ. de chim. méd.*)

ART. 1049.

Sirop d'ammoniaque liquide, par le même.

Pr. Sirop hydrolique simple, seize onces;
Ammoniaque liquide à vingt-deux degrés, quatre scrupules.

Mêlez.

Ce sirop contient six grains ou douze gouttes d'ammoniaque liquide par once. Il pourrait être employé avec avantage contre l'ivresse; il faudrait en prendre quatre gros mêlés à douze onces d'eau.

(*Ibid.*)

ART. 1050.

Considérations pratiques sur l'emploi du calomel dans le croup.

L'observation suivante nous est adressée par M. Vanuxem, officier de santé à Hondeghem (Nord).

Le 6 décembre 1834, Julie Depecker, âgée de huit ans, d'une assez forte constitution, fut prise de toux et de gêne dans la respiration; le lendemain, la toux avait un timbre particulier et la voix était rauque. Le 8, les parens me firent appeler; je trouvai la malade dans l'état suivant : pouls faible et accéléré, déglutition difficile, inspiration sifflante et toux produisant un son semblable au cri aigu d'un jeune coq, dyspnée permanente, aphonie, impossibilité de rester

au lit. Je fis appliquer tout de suite six sangsues à la partie antérieure du cou et je prescrivis en même temps deux grains d'émétique. Il en résulta une perte assez abondante de sang et quelques vomissemens. L'après-dîner, j'administrai trois grains de proto-chlorure de mercure toutes les heures. La nuit fut orageuse.

Le lendemain je prescrivis de nouveau deux grains d'émétique qui produisirent quatre vomissemens; trois grains de calomel toutes les deux heures dans un peu de sirop diacode; pour boisson, eau pure et petit-lait froid; sinapismes au cou. La nuit fut plus calme; la malade put rester quelque temps au lit.

Le 10, deux grains de calomel toutes les trois heures, une potion calmante où il entrait de l'émétique en quantité suffisante pour produire des nausées, à prendre une cuillerée matin et soir. La nuit fut encore plus calme, et il y eut deux heures de sommeil.

Le 11, respiration moins gênée et déglutition plus facile, mais toujours aphonie et peu d'expectoration. La malade commence à se lever et demande des boissons chaudes : calomel, deux grains trois fois par jour, eau d'orge et de tilleul, et petit-lait pour boisson.

Le 12, toux presque nulle; l'aphonie existait encore, mais l'état général était de plus en plus satisfaisant. Je lui permis du bouillon de poulet et prescrivis encore deux grains de calomel matin et soir. Le même médicament fut continué à la dose d'un grain pendant les deux jours suivans, qui marquèrent le développement de la convalescence.

Je pourrais citer deux autres observations semblables dans lesquelles le même traitement a eu un égal succès.

Réflexions. Le protochlorure de mercure est fréquemment employé dans le croup, non pas pour prévenir la formation des fausses membranes, mais bien pour en favoriser la chute. Des praticiens l'ont même administré à la dose énorme de deux cents grains dans les vingt-quatre heures; mais cette pratique expose à de graves dangers, car elle peut déterminer la salivation chez les enfans, ou du moins amener vers la gorge un afflux de liquide qui devient promptement funeste, soit en causant la suffocation, soit en jetant les malades dans une prostration dont on ne peut plus les retirer. Administré à la dose d'un demi-grain à deux grains d'heure en heure, comme l'a fait M. Vanuxem, c'est un des moyens les plus puissans que nous possédions dans la dernière période du croup; mais, ainsi que nous avons eu occasion de le remarquer, le développement de fausses membranes dans les voies de

la respiration est un accident beaucoup plus rare qu'on ne le croit communément, ce qui a fait attribuer au calomel une action bien plus puissante que celle qu'il possède en réalité.

ART. 1051.

MÉDECINE LÉGALE.

Lettre cinquième.

Modèle de consultation médico-légale.

M.,

Après vous avoir fourni des préceptes généraux pour faire les certificats, les rapports et les consultations médico-légales, je vais vous faire connaître la conduite à tenir dans les actes les plus simples de la médecine légale, c'est-à-dire dans les cas où vous serez appelé à faire une levée de cadavre. C'est en effet la première opération dans toute affaire judiciaire; c'est aussi l'opération la moins compliquée, et c'est presque toujours celle dans laquelle les médecins commettent le plus d'erreurs. Cela tient à deux causes : d'abord ils n'ont pas à leur disposition toutes les preuves matérielles qui peuvent servir à tirer des instructions précises sur les faits observés; ensuite, ils veulent aller beaucoup plus loin qu'ils ne peuvent et qu'ils ne doivent. Ce sera donc l'objet de cette lettre et de la suivante. Mais avant tout, il vous faut rappeler la législation qui régit la matière, puisque c'est elle qui trace naturellement le devoir du médecin.

Des levées de cadavres et des précautions à prendre lorsque l'on est appelé à constater le décès d'un individu trouvé sur la voie publique.

L'article 81 du Code civil est ainsi conçu : « Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignemens qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée. »

Les articles 43 et 44 du Code d'instruction criminelle contiennent les dispositions suivantes :

« Article 43. Le procureur du roi se fera accompagner au besoin d'une ou deux personnes, présumées, par leur art ou leur pro-

fession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou délit.

» Article 44. S'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue ou suspecte, le procureur du roi se fera assister d'un ou deux officiers de santé, qui feront leur rapport sur la cause de la mort et sur l'état du cadavre.

» Les personnes appelées, dans les cas du présent article et de l'article précédent, prêteront devant le procureur du roi le serment de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience. »

Une ordonnance du préfet de police, concernant les secours à donner aux noyés, asphyxiés ou blessés, en date du 2 décembre 1822, contient l'article suivant, § 9, section 2, page 5 : « L'homme de l'art constatera avec la plus grande exactitude l'état actuel du cadavre; dans le cas où il remarquerait que la mort peut être le résultat de violences exercées sur l'individu, il requerra, sous sa responsabilité, un second examen par les médecins experts assermentés près la Cour royale du département. »

Dans son instruction à MM. les officiers de police judiciaire, M. le procureur du roi s'exprime ainsi, chapitre *Homicide*, page 56, § 5, à l'occasion des vérifications médico-légales : « Ils doivent avant tout (les hommes de l'art) s'expliquer sur l'état extérieur du cadavre : en général, et sauf les cas d'urgence, ils ne doivent pas, dans le premier moment, être autorisés à en faire l'ouverture. Cette opération importante peut et doit toujours être retardée jusqu'au moment où le procès-verbal m'est remis, et où je puis, soit le prescrire, soit permettre l'inhumation, suivant les circonstances. »

Après avoir fait connaître les lois et les ordonnances qui concernent la levée des cadavres, je vais vous indiquer la marche que l'on adopte aujourd'hui pour y procéder.

A Paris, on ne peut pas faire l'inhumation d'une personne décédée à domicile, avant qu'un médecin, spécialement désigné par le maire de l'arrondissement, ait constaté le décès. Il prend note des nom et prénoms, âge, profession, domicile de l'individu décédé; de la maladie à laquelle il a succombé; de l'heure où la mort est survenue; du médecin qui a soigné le malade; du pharmacien qui a fourni les médicamens; de l'exposition de la chambre qu'occupait le malade, etc., etc. Il en résulte des documens qui fourniront par la suite les élémens d'une statistique du plus haut intérêt. Le médecin qui a donné des soins à l'individu décédé ne peut pas procéder à l'ouverture du corps sans en avoir fait prévenir le médecin de la mairie. La visite de ce dernier, et sa présence à l'autopsie, ont pour but de rechercher si la mort ne pourrait pas être l'effet de l'homicide. Je ne pense pas que la même marche soit adoptée dans les départemens, attendu qu'elle n'est guère praticable; aussi en résulte-t-il des inconvéniens souvent très-graves.

Lorsqu'un cadavre est trouvé sur la voie publique, le commissaire de police du quartier, ou le maire dans une commune, fait appeler un médecin à l'effet de constater la mort et le genre de mort. Le médecin demande l'ouverture du corps, s'il le juge convenable; c'est alors que le commissaire de police désigne un second

médecin pour y procéder conjointement avec le premier. Cette opération se pratique dans le logement de l'individu, s'il a été reconnu, ou au cimetière, dans le cas contraire. Telle est la marche généralement suivie ; mais elle n'est pas en accord parfait avec les ordonnances que je viens de citer. Les commissaires de police ne devraient faire procéder immédiatement à l'ouverture du corps, que dans les cas d'urgence, et attendre les ordres du procureur du roi pour tous les autres. Or l'urgence dont il est ici question, c'est que l'état plus ou moins avancé du cadavre soit tel, que l'on ait à craindre les changemens que la putréfaction peut apporter dans la disposition des parties, l'aspect des blessures, etc.; cette marche, qui est adoptée par tous les hommes qui connaissent bien la nature de leurs devoirs, offre de très-grands avantages. Il est certain que tout médecin n'est pas apte à faire de la médecine légale, et surtout à la bien faire. C'est une chose toute de pratique, qui exige de l'expérience et de l'habitude. L'ouverture des cadavres, et par conséquent la description du corps du délit, est toujours la partie la plus importante de la tâche du médecin. Un rapport peut être mal rédigé, les conclusions peuvent être erronées; il deviendra néanmoins la pièce la plus essentielle du procès, s'il contient la narration fidèle et bien détaillée de toutes les circonstances propres à éclairer sur la cause de la mort; car les médecins légistes en tireront d'autres conséquences, en rapprocheront les faits et les grouperont de manière à les présenter sous un jour plus favorable à la recherche de la vérité. Le rapport pèche-t-il par défaut d'observation ou d'exactitude, il ne prouve plus ni pour ni contre; le corps du délit est perdu, à cause des opérations qu'a entraînées son examen, et l'acte d'accusation n'a plus de base solide. Si le cadavre est trouvé dans une maison particulière, le commissaire de police s'y transporte et appelle bientôt un médecin pour constater le genre de mort; en sorte que la même marche est adoptée dans tous les cas.

Lorsqu'un cadavre constitue le corps de délit d'un grand crime, comme d'un empoisonnement, d'un assassinat, le procureur du roi, l'un de ses substituts, ou un juge d'instruction, se rendent sur les lieux accompagnés des médecins mandés pour examiner le corps du délit, et, après leur avoir fait prêter serment, attendent le résultat de leurs recherches.

La levée des cadavres et l'autopsie sont donc deux opérations toutes différentes ; dans l'une, le médecin n'est autorisé qu'à examiner l'état extérieur du corps et à en tirer telles inductions qu'il jugera convenable ; mais il ne peut sous aucun prétexte porter l'instrument tranchant sur une partie quelconque. Dans l'autre, au contraire, le corps du délit est mis tout entier à sa disposition. Il ne sera donc pas inutile d'appeler son attention sur les principaux cas sur lesquels il sera consulté.

1° Dans les villes où il existe une rivière, le genre de mort le plus commun, je ne parle ici que des suicides, c'est la submersion. Toutes les fois qu'un cadavre est retiré de l'eau, on le dépose sur la rive, et là, le médecin constate son décès. Il doit, dans son procès-verbal, désigner approximativement le temps pendant lequel l'individu a séjourné dans l'eau. Pour arriver à ce résultat, il ne peut

juger de la putréfaction que par les parties qui sont à découvert; car on ne défait jamais les vêtemens qu'après le transport du cadavre dans un endroit convenable. La face, les mains et le devant du sternum seront donc les parties qu'il examinera avec soin; il y trouvera, dans le plus grand nombre des cas, des caractères assez tranchés pour préciser l'époque de la mort. Je vous les tracerai plus tard. L'étude de ces caractères est importante; tous les jours on commet, sous ce rapport, les erreurs les plus grossières. J'ai vu des certificats de médecins donnant, au sujet retiré de l'eau, huit à dix jours de séjour dans ce liquide, quand le cadavre y était resté deux à trois mois, et *vice versâ*. Toutes les fois qu'il trouvera des blessures qui ne pourraient pas être expliquées par la chute dans la rivière, il devra les noter avec soin dans son procès-verbal.

2° Les asphyxies par le charbon sont très-communes. Ici vous devrez désigner avec soin la chambre dans laquelle se trouve le cadavre, sa grandeur, la disposition des fenêtres, des meubles et du reste du foyer qui a existé; l'attitude du cadavre, la couleur de la peau. Les individus asphyxiés par le charbon présentent en effet une coloration rosée toute particulière, qui se distingue des lividités cadavériques, et par son aspect, et par sa situation, sur des points non déclives du corps. Elle y est généralement répandue, mais elle cesse brusquement sur certaines portions de la peau, qui offrent alors une couleur naturelle. — Il faudra indiquer quels sont les signes de la mort que vous aurez observés, et en déduire le temps depuis lequel l'individu est mort; n'oubliez pas surtout que dans ces sortes de cas, la chaleur se conserve pendant un temps plus long que dans toute autre espèce de mort, et que la rigidité se développe beaucoup plus tard; enfin que ces phénomènes surviennent et disparaissent beaucoup plus rapidement en été qu'en hiver.

3° Un genre de mort qui exige beaucoup de sagacité de la part du médecin est la suspension. Elle peut s'effectuer de mille manières différentes, et il est souvent difficile de déterminer si elle est l'effet de l'homicide ou du suicide. La situation du corps qui porte à penser que la suspension est le résultat de l'homicide, quand il n'y a que suicide, et *vice versâ*, peut souvent en imposer. Vous devrez toujours avoir présent à la pensée que l'homme peut se pendre dans les situations les plus incommodes. Ainsi un point d'appui, placé à deux pieds et demi ou trois pieds de terre, peut lui suffire. Il y a plus, la suspension peut avoir lieu dans le lit, lorsque l'individu se laisse ensuite glisser le long des matelas. C'est ainsi que dans les hôpitaux, des malades se sont pendus en passant leur tête à travers la corde qui leur sert à se placer sur le séant. J'ai vu plusieurs individus se pendre dans les violons des corps-de-garde de Paris (espèces de cabanes de cinq ou six pieds carrés, dans lesquelles on peut à peine se tenir debout). Mais, à côté de ces cas, je dois mettre en regard les faits d'homicide où les assassins ont placé le corps dans toutes les positions les plus favorables à faire naître de très-grandes probabilités de suicide, et, il faut le dire, les indications que l'on retire de la position du cadavre peuvent très-fréquemment induire en erreur. Tous les jours, les recueils périodiques relatent des faits dans lesquels les médecins les plus instruits sont restés dans le

doute. Le numéro des *Annales d'hygiène et de médecine légale* (janvier 1830) en contient des exemples remarquables. Les cas de strangulation présentent peut-être encore plus de difficultés que ceux de suspension. Malheureusement, dans presque tous, à peine pouvons-nous affirmer que l'individu était vivant au moment de la suspension et de la strangulation, et sommes-nous souvent réduits à ne présenter que des conjectures eu égard à l'homicide ou au suicide.

4° Une levée de corps des plus fréquentes, est celle dont les nombreuses variétés sont renfermées dans la dénomination de morts subites. Le médecin les attribue le plus souvent à l'apoplexie; mais combien de causes différentes peuvent produire la mort! Le froid intense, pendant les hivers rigoureux, fait succomber presque tous les individus que l'ivresse a déterminés à se coucher sur le pavé; quelques-uns, avancés en âge, succombent par le froid seul; d'autres périssent, et par le froid et par la misère; quelques-uns d'hématémèse ou d'hémoptysie; d'autres d'apoplexie pulmonaire, de rupture anévrismale; il en est enfin qui meurent de congestions cérébrales ou d'apoplexie foudroyante. Cependant le nombre de ces dernières causes est beaucoup moins considérable qu'on ne le pense. Presque tous ces individus sont apportés à la Morgue, et cependant j'ai eu très-peu d'occasions d'en observer des exemples. Sur vingt cas de mort subite dont j'ai recueilli les observations, je n'en possède que deux qui sont dus à l'apoplexie. Il faut avouer que, dans tous ces cas, le médecin est souvent fort embarrassé pour déterminer la cause de la mort, attendu qu'aucune apparence extérieure ne peut la lui faire soupçonner : aussi ne devrez-vous établir que des présomptions, et même ne pas spécifier la cause de la mort, plutôt que de fournir aux personnes qui font des statistiques des matériaux tout-à-fait inexacts. Nous aurons occasion de rapporter quelques-uns de ces faits à la fin de notre prochaine lettre.

5° J'arrive à ces cas plus difficiles où l'homme de l'art doit apporter la plus grande attention : je veux parler de ceux où il existe à la surface du corps des traces de blessures, et où l'on a mission de constater : 1° l'existence des blessures ; 2° leur espèce; 3° si elles ont déterminé la mort; 4° si elles sont le résultat de l'homicide ou du suicide. Et d'abord, lorsque l'on ignore la cause de la mort, on est porté à rechercher s'il existe quelques traces de violence qui puissent l'expliquer. Mais il arrive souvent que les lésions les plus grandes sont cachées, et même les blessures, qui, par les désordres qu'elles entraînent, devraient être les plus apparentes, peuvent devenir invisibles au premier abord, à cause de leur situation dans les cavités. J'ai vu un jeune homme qui, pour se brûler la cervelle, avait introduit le canon d'un pistolet dans sa bouche; la balle était restée dans le crâne; le pistolet avait été repoussé par la commotion produite par l'explosion de la poudre, et aucune lésion extérieure ne se faisait remarquer. Les mains étaient parfaitement blanches, les lèvres intactes, la physionomie du cadavre exprimait une mort calme et sans souffrances; et ce n'était qu'en écartant avec force les arcades dentaires, que l'on apercevait les désordres de la blessure la plus grave; le reste du corps ne présentait pas la moindre lésion. Un médecin, appelé à spécifier le genre de mort pour la levée d'un cadavre

semblable, trouvé sur une route, n'aurait peut-être pas ouvert la bouche pour y rechercher les blessures que j'ai signalées, et la cause du suicide lui aurait échappé; voici deux exemples analogues :

Mort violente. Déchirure du foie par une voiture, déclarée apoplexie foudroyante.

Mayeux, Jean-Baptiste-Ferdinand, âgé de cinquante ans, commissionnaire, fut déclaré, par le rapport d'un médecin, mort subitement d'une apoplexie foudroyante, rue Saint-Honoré. Transporté à la Morgue, il y fut reconnu par ses camarades, qui annoncèrent qu'une roue de Favorite l'avait effrôlé légèrement, et que c'était un homme très-adonné aux boissons spiritueuses. Le permis d'inhumer fut délivré par le procureur du roi, sur le rapport du commissaire de police, et sur la déclaration des médecins, et nous ouvrîmes le corps.

Aucune trace de violence ou de blessures à l'extérieur, si l'on en excepte une tache bleuâtre paraissant être une ecchymose d'un pouce de largeur, mais sans tumeur prononcée; incisée, on trouva un peu de sang infiltré dans les mailles de la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané. Cette tache était placée au voisinage de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles (côté gauche).

En incisant la peau qui recouvre la partie supérieure et externe de la fesse gauche, nous fûmes frappés de trouver du sang infiltré dans le tissu cellulaire avoisinant les muscles superficiels; sa quantité était faible. Pareille observation fut faite en détachant la peau et les muscles qui recouvrent les côtes droites, et l'infiltration sanguine placée au voisinage de la septième, huitième et neuvième côte, avait deux pouces et demi de longueur sur deux pouces de largeur.

Le sternum enlevé, nous trouvâmes une infiltration d'une quantité considérable de sang, mais coagulé, existant dans tout le tissu cellulaire sous-sternal, dans celui qui environne la trachée-artère et tous les gros vaisseaux. Le sang enveloppait la trachée dans une étendue de cinq à six pouces de longueur; il s'étendait en haut sous le corps thyroïde, et en bas au-delà des divisions de la trachée; il était coagulé et infiltré dans toutes les mailles du tissu cellulaire. En recherchant la cause du désordre, je vis que la veine cave sous-clavière gauche avait été ouverte et déchirée; les artères étaient saines.

Le péricarde très-blanc, le cœur flasque, contenait un peu de sang dans les cavités droites, et un peu moins dans les cavités gauches.

Les poumons sains, mais partout adhérens à la plèvre costale; les plèvres étaient tout-à-fait fibreuses, la plèvre gauche surtout. Outre l'apparence du tissu fibreux le plus prononcé, la plèvre costale avait une épaisseur énorme; elle était au moins d'une ligne et demie dans beaucoup d'endroits.

La trachée est saine ainsi que le larynx; mais la bronche gauche et quelques-unes de ses ramifications contiennent un peu d'écume rougeâtre mêlée d'un peu de sang.

En ouvrant l'abdomen, se présentent l'estomac et les intestins, distendus par des gaz; on déplace les intestins, et l'on découvre deux litres de sang dans la cavité du péritoine. Ce sang est fluide, sans caillots, seulement un peu épais dans les parties les plus profondes de la cavité du ventre.

En cherchant la cause de cet épanchement au milieu duquel baignent tous les organes contenus dans l'abdomen, on trouve une déchirure du ligament de la partie supérieure du foie; toute la moitié gauche de ce ligament est tapissée par un caillot.

En l'enlevant, on aperçoit le foie déchiré et divisé en deux parties; cette déchirure est profonde; à peine reste-t-il quelques portions de substance propre du foie pour réunir les deux lobes. Le foie vu intérieurement, on aperçoit six ou sept petites déchirures très-superficielles qui occupent la face inférieure du grand lobe, et surtout la partie convexe de l'organe qui plonge dans l'hypocondre droit.

Aucune artère principale du ventre n'a été déchirée; tous les autres organes sont sains, mais ils sont blafards, décolorés, et cette décoloration est surtout sensible à l'égard du foie et de la rate dont le volume a beaucoup diminué.

L'estomac, très-ample, contient beaucoup d'alimens en grande partie digérés, mais mêlés à beaucoup de vin.

La vessie est pleine d'urine.

Tête. Vaisseaux peu injectés, arachnoïde très-épaisse et séreuse, substance cérébrale molle, piquetée, un peu de sérosité dans les ventricules cérébraux.

Lésions extérieures ne correspondant pas avec les désordres intérieurs.

Cousin (Victor), trente-quatre ans, faucheur, écrasé faubourg Saint-Denis, se trouve dans la rue au moment où une voiture descendait avec rapidité; voulant se ranger, son pied glisse sur le talon, il tombe sur le dos; la roue de la voiture, attelée d'un seul cheval, lui passe sur la poitrine du côté de la clavicule droite et obliquement, de manière à écorcher un peu la partie inférieure de la joue droite. Il meurt sur-le-champ.

Le cadavre ne porte pas de trace de putréfaction; on n'observe, pour toute blessure apparente, qu'une tumeur alongée immédiatement au-dessus des clavicules, qui donne à la partie inférieure du cou un volume contre nature; une légère teinte bleuâtre de la peau fait seulement entrevoir que c'est une ecchymose. En pressant sur le sternum, on sent une mobilité contre nature, et on trouve pareille mobilité sur les deuxième, troisième et quatrième côtes gauches, qui sont fracturées.

Tête. Rien de remarquable; membranes saines, substance cérébrale très-blanche et non injectée.

Les tumeurs du col disséquées font voir une infiltration sanguine considérable au voisinage des sous-clavières primitives, veines et artères; les veines ont été déchirées et ont produit cet épanchement qui s'étend en arrière jusqu'à l'extrémité postérieure des clavicules, et en avant dans toute la trachée et le corps thyroïde; les

ligamens qui unissent l'extrémité interne de la clavicule droite avec le sternum ont été rompus.

Les poumons sont peu volumineux, blafards, décolorés; le cœur est tout-à-fait vide de sang. Dans la cavité gauche de la poitrine existent deux à trois livres de sang tout-à-fait fluide, sans caillots; la cavité droite n'en contient qu'une petite quantité. En renversant le poumon gauche, on aperçoit une déchirure énorme de l'aorte droite sur le milieu de sa longueur; cette déchirure a deux directions : une transversale, qui ne comprend pas tout-à-fait le pourtour de l'aorte, et l'autre longitudinale, peut avoir un pouce de longueur, en sorte que cette rupture s'est effectuée aux dépens des fibres circulaires et obliques.

Le sternum est rompu à l'union de la partie supérieure et inférieure, les côtes notées ci-dessus sont cassées vers le milieu.

Les organes contenus dans l'abdomen sont sains, mais une petite quantité de sang est épanchée dans cette cavité. A. D.

VARIÉTÉS.

On lit dans le *Bulletin de la préfecture de la Seine*, la note suivante qui pourra intéresser plusieurs de nos confrères :

Dans le cours de l'hiver qui vient de s'écouler, le bruit s'est répandu dans la capitale, qu'une mortalité extraordinaire régnait sur les élèves en droit et en médecine; cette espèce d'épidémie était attribuée à diverses causes, et M. le préfet de police crut devoir inviter le conseil de salubrité à faire une enquête à ce sujet. Il résulte de son rapport, que les proportions de la mortalité n'ont pas, cette année, été plus fortes que dans les années précédentes; que, seulement, jamais le nombre des étudians en droit, et surtout celui des étudians en médecine, n'avait été aussi considérable; que la maladie à laquelle plusieurs de ces jeunes gens ont succombé est la fièvre typhoïde, due au changement de climat, de régime, d'habitudes; aux logemens étroits, mal aérés, aux excès de travail et de toute autre nature ; qu'enfin, cette maladie est commune chez les jeunes gens qui arrivent nouvellement à Paris.

Ces renseignemens se trouvent confirmés par les recherches que nous avons faites, dans le but de comparer les décès survenus parmi les étudians, dans les mois de novembre et décembre 1833, et janvier 1834, et dans les mois de novembre et décembre 1834 et janvier 1835. Voici les résultats que ces recherches nous ont donnés :

Décès des étudians dans Paris.

		Domicile.	Hospices.	Total.
1833.	Novembre.....	4	3	7
	Décembre....	7	2	9
1834.	Janvier.....	12	2	14
	Totaux.....	23	7	30
1834.	Novembre.....	8	3	11
	Décembre.....	10	2	12
1835.	Janvier.....	11	4	15
	Totaux....	29	9	38

Sur ce nombre de 38, 19 sont décédés par suite de fièvre typhoïde.

— L'Académie des sciences, dans sa séance du 6 avril, a nommé M. Breschet à la place vacante dans son sein, par la mort de M. Dupuytren. Les voix ont été ainsi réparties au premier tour de scrutin : M. Breschet, quarante-une ; M. Civiale, sept ; M. Velpeau, quatre ; M. Lisfranc, trois.

— Quelques troubles ont éclaté à l'école, et se sont reproduits au dehors les jours suivans. M. Desgenettes ayant témoigné l'intention de ne pas faire son cours cette année, M. Royer-Collard, agrégé par concours près de la Faculté, fut désigné par les professeurs pour le remplacer ; mais, soit que M. Desgenettes fût mécontent du choix qu'avait fait l'école, soit plutôt qu'il craignît quelques troubles, qui, disait-on, devaient avoir lieu à cette occasion, il changea de résolution et manifesta l'intention de faire encore ses leçons lui-même pendant le semestre d'été. A la sortie de l'école, M. Royer-Collard, qui avait assisté à la leçon de M. Desgenettes, près du doyen, fut accueilli par les huées d'une centaine d'élèves qui le poursuivirent jusque sur les quais.

Ces mauvais traitemens, dirigés contre un professeur reçu par concours, avaient pour objet, disait-on, de protester contre le cumul que faisait ce médecin, d'une place de professeur et d'une autre beaucoup plus lucrative de chef de division au ministère de l'instruction publique ; mais les désordres qui ont éclaté les jours suivans ont assez prouvé que cette raison n'était qu'un prétexte.

M. Royer-Collard, en effet, ayant annoncé qu'il ferait dans un des pavillons de l'école pratique un cours d'hygiène *public et gratuit*, les mêmes personnes résolurent de s'y opposer, et les sifflets, les huées et les chants couvrirent la voix du professeur ainsi que celle du doyen qui chercha vainement à rétablir l'ordre. Les mêmes scènes se renouvelèrent les jours suivans, et M. Royer-Collard, voulant éviter aux élèves des mesures de rigueur, a renoncé à faire le cours qu'il avait annoncé.

Nos lecteurs seront surpris sans doute qu'un docteur en médecine, un professeur agrégé nommé par concours, n'ait pu obtenir des élèves la permission de faire un cours gratuit, faveur qu'aujourd'hui le doyen ne refuse à aucun de ceux qui la demandent. Nous avions assez long-temps réclamé la liberté d'enseignement pour croire que lorsque l'autorité l'avait enfin accordée, personne ne s'aviserait d'y mettre opposition. Il serait difficile de remonter aux causes premières de ces désordres, mais il nous suffira de dire que la plupart des jeunes gens qui protestaient contre cette liberté ne font point partie de l'école de médecine.

Réclamation. — M. Lesaing, chirurgien-dentiste à Nancy, nous écrit qu'il est l'inventeur du mastic pour l'oblitération des dents cariées, dont l'analyse, faite par M. O. Henry, a été insérée à notre art. 915.

ART. 1052.

Note sur un nouveau moyen employé avec succès contre la gale.

Nous devons mentionner un mode de traitement de la gale qui vient d'être adopté, par ordre du gouvernement Belge, dans les hôpitaux militaires. En voici la formule, telle que M. le docteur Morren l'a proposée :

Pr. Fleurs de soufre, une partie;
Ardoises pilées, une partie;
Chaux vive, quatre parties.

Faites bouillir dans une chaudière de fonte avec quantité suffisante d'eau, épuisez la matière par des ébullitions réitérées jusqu'à densité de douze degrés.

On donne aux malades, pour chaque friction, une once et demie de cette préparation. Ils en versent dans leur main et se frottent légèrement sur tous les points où il existe des boutons. Il est bon de prescrire en outre quelques bains d'eau simple. Douze à vingt frictions sont ordinairement suffisantes pour obtenir la guérison; on les répète trois fois et même quatre fois par jour. Cette substance salit fort peu le linge et n'irrite que les peaux très-délicates.

De nombreuses expériences ont été tentées avec ce médicament. Sur quarante-sept galeux traités ainsi à l'hôpital militaire de Bruxelles, tous ont été guéris; la durée du traitement a été de six jours et demi. A l'hôpital de Gand, la guérison a été plus prompte encore : sur cent quarante-huit malades, la durée moyenne a été de quatre jours. En général, ce remède n'a produit aucun accident. (V. art. 922.)

ART. 1053.

Considérations sur la digitale employée par la méthode endermique dans les lésions organiques du cœur.

Le docteur Raciborski a publié, dans le *Journal hebdomadaire*, quelques observations de maladies du cœur, recueillies à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Bouillaud. Ce professeur ayant remarqué que la digitale, au bout d'un temps plus ou moins long, irritait les organes digestifs, et que l'on était forcé alors d'interrompre son emploi, a résolu d'essayer son action par la méthode endermique, et a obtenu absolument les mêmes effets médicaux que lorsque cette

substance est administrée par l'estomac, c'est-à-dire un ralentissement marqué du pouls, et par conséquent un grand soulagement dans ces maladies que l'on ne peut guère espérer de guérir. Dans un cas, en effet, le pouls est descendu de cent à soixante-quatre pulsations; dans un autre, de cent douze à quatre-vingts en quatre jours; dans un autre, de quatre-vingt-douze à quatre-vingts, etc. Dans un cas même où l'on avait été forcé de suspendre l'emploi de ce médicament, qui, administré par la bouche, déterminait des vomissemens, on eut recours à la méthode endermique, et le pouls, qui de cent vingt pulsations était descendu à soixante-quatre, non-seulement ne reprit pas sa fréquence, mais encore baissa jusqu'à cinquante-deux.

La digitale ainsi administrée favorise en outre l'absorption des liquides et la sécrétion urinaire, comme lorsqu'elle est ingérée directement dans l'estomac. Dans une des observations citées, le ventre, qui contenait une certaine quantité de liquides, revint bientôt à son volume ordinaire ainsi que les extrémités inférieures fort œdematiées chez un autre individu. Les urines ont également été toujours plus abondantes.

C'est donc à l'aide du vésicatoire que la digitale a été introduite dans l'économie; mais ce vésicatoire était placé sur divers points, suivant l'affection qu'on voulait combattre. Ainsi, lorsque le cœur était malade, lorsque quelque épanchement séreux dépendait de la lésion de cet organe, c'était sur la region précordiale qu'on l'appliquait. Lorsqu'au contraire on voulait favoriser l'absorption de liquides épanchés, soit dans une des grandes cavités, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané à la suite d'une cause étrangère à une maladie du cœur, c'était sur les parois de cette cavité ou sur les membres qu'on déterminait la vésication.

On s'est servi de la digitale en poudre, bien qu'on pût également faire usage de son extrait. Chez les adultes on en appliquait huit à dix grains après avoir enlevé l'épiderme, et l'on augmentait progressivement jusqu'à douze à quinze grains. L'extrait devrait être administré à des doses moins élevées.

M. Raciborski, après l'exposé de ces faits, se demande si on n'aurait pas pu administrer la digitale en lavement, au lieu de causer une assez vive douleur aux malades par l'application d'un vésicatoire? Mais il fait observer que, donnés à des individus dont le gros intestin est sain, ces lavemens auraient été rendus tout de suite sans que le médicament eût été absorbé, et que, lorsque le gros intestin est malade, on ne peut

songer à l'irriter de nouveau. Voulant reconnaître l'effet de la digitale sur le gros intestin, ce médecin a administré deux gros de digitale en poudre, suspendus dans un verre d'eau, en lavement à un chien d'une taille moyenne. Vingt-cinq minutes après l'injection, l'animal a vomi de l'écume blanche teinte de bile. Au bout de trente-deux minutes il y eut des déjections abondantes par l'anus; les vomissemens se reproduisirent ensuite et se répétèrent un grand nombre de fois pendant plusieurs heures; le pouls, qui avait paru d'abord très-accéléré, se ralentit ensuite notablement; l'animal tomba dans une sorte d'état comateux, et enfin, le lendemain matin, il était revenu à son état naturel.

Réflexions. Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons dit ailleurs sur les avantages que présente l'administration des médicamens par la méthode endermique (1). Nous savons tout le parti qu'on peut tirer de cette méthode dans certaines circonstances, et s'il est vrai que la digitale soit ainsi promptement absorbée et modifie la circulation d'une manière aussi active que lorsqu'elle est administrée par la bouche, nous sommes convaincus que, dans un grand nombre de cas, ce mode d'introduction du médicament dans l'économie sera d'un puissant secours pour les praticiens.

Nous avons peine à comprendre, cependant, quelles raisons empêcheraient de l'injecter dans le gros intestin, et ce procédé serait certainement plus simple que celui dont M. Bouillaud a fait l'essai. Il nous semble en effet que l'expérience rapportée prouve précisément le contraire de ce qu'on a avancé, et nous en tirerions volontiers des conséquences tout-à-fait opposées à celles de M. Raciborski, car la digitale s'est montrée si peu irritante pour le gros intestin, qu'injectée à une dose énorme, c'est-à-dire quatorze fois plus forte qu'on ne l'administre en général à un homme, elle a déterminé tous les symptômes de l'empoisonnement avant que des selles soient survenues. Il est donc infiniment probable que si, au lieu de cent quarante-quatre grains, on en eût injecté seulement huit ou dix, le médicament eût été absorbé sans causer le moindre accident, et que son action eût été tout aussi prononcée sur le rhythme du cœur que s'il eût été déposé sur le derme mis à nu.

Nous n'en appelons pas moins l'attention sur des faits qui peuvent, dans plusieurs circonstances, recevoir une utile application.

---

(1) Voy. art. 12, 47, 453, 699, 887, 949.

ART. 1054.

Considérations sur le traitement des fractures par la suspension. — Modification apportée à l'appareil suspensoir de M. Mayor.

Nous avons omis de parler d'un ouvrage qui fit peu de sensation en France, lors de sa publication (1), mais auquel on semble rendre aujourd'hui plus de justice, puisque plusieurs chirurgiens distingués ont introduit dans leur pratique quelques-unes des méthodes de traitement qui y sont consignées. Parmi les nombreuses modifications apportées et consignées dans cet ouvrage par l'auteur à la thérapeutique chirurgicale, nous ne nous occuperons aujourd'hui que du traitement des fractures par la suspension, nous réservant d'examiner plus tard les autres méthodes de pansement proposées par M. Mayor.

Ce chirurgien commence dans son travail par examiner les inconvéniens attachés aux bandages ordinaires, par lesquels on maintient les fractures réduites. Cet appareil exige, suivant M. Mayor, un nombre plus ou moins considérable d'aides intelligens; les pièces employées sont extrêmement nombreuses, elles compriment le membre avec plus ou moins de violence, et sont placées de manière que celui-ci, enchâssé en quelque sorte dans un appareil aussi épais, ne peut être examiné qu'au moment des pansemens; que dans l'intervalle, des érysipèles et la gangrène même peuvent l'envahir; que les fragmens osseux peuvent se déranger sans que les assistans en soient avertis; enfin, s'il s'agit d'une fracture du membre inférieur, le malade est fixé sur le dos de manière à ne pouvoir exécuter aucun mouvement sans courir le risque de déranger son bandage. Tous ces inconvéniens peuvent être évités par l'emploi de la planchette du docteur Sauter, avec laquelle on peut, suivant M. Mayor, traiter un membre brisé, même avec les plus fâcheuses complications, par la simple position et sans aucune attelle, en permettant à ce membre d'exécuter sans inconvénient tous les mouvemens parallèles à l'horizon.

---

(1) Nouveau système de déligation chirurgicale, ou Exposé des moyens simples et faciles de remplacer avec avantage les bandes et la charpie; de traiter les fractures sans attelles et sans obliger les malades de garder le lit, etc.; par Mathias-Mayor, docteur-médecin à Lausanne. 1 vol. in-8°, 1833.

Cet appareil consiste dans une planchette recouverte et garnie convenablement, et sur laquelle on place et fixe le membre malade dans la position qu'on veut lui donner; et cette planchette ainsi chargée, est attachée au plafond ou au ciel du lit, par des cordes qui, passant dans des trous pratiqués à ses bords, la suspendent au-dessus de ce lit, de manière à la rendre mobile. Le membre est fixé sur cette planchette au moyen d'un ou de deux mouchoirs pliés largement et qui tiennent lieu de tous les bandages généralement usités.

Cette planchette doit être au moins de deux à trois pouces plus longue que le membre dans l'état sain, et avoir six à neuf pouces de largeur. Elle sera recouverte d'un coussin qui ait tout au moins la longueur et la largeur de la planche, et qui soit assez épais pour pouvoir bien garantir le membre contre la pression. Ce coussin sera donc un petit matelas de balles de céréales ou de crin, de laine, etc., afin que cette matière molle s'écartant, forme une espèce de coulisse dans laquelle le tiers postérieur du membre sera enveloppé. Ce coussin devra avoir de trois à cinq pouces d'épaisseur.

Le membre brisé, convenablement étendu sur ce plan, se trouvera dans une position si naturelle qu'il n'aura presque aucune tendance à se déplacer. Cependant, pour plus de sûreté, on peut joindre à cet appareil, un, deux ou trois liens ainsi disposés : dans les cas les plus fréquens, et sans en excepter les fractures comminutives et les plus compliquées, il suffira de presser doucement le membre contre l'appareil dans sa partie moyenne, avec une très-large cravate, laquelle embrassant l'un et l'autre, les liera ensemble et n'en fera de cette manière qu'une seule et même pièce.

Il est évident que lorsque cet appareil sera suspendu, il n'y aura guère qu'une vive contraction musculaire qui pourra déranger le membre et lui donner une fausse direction; mais on préviendra ces inconvéniens en plaçant à l'extrémité inférieure du membre une seconde cravate qui, l'entourant, tendra à l'alonger, tandis qu'une autre cravate fixera de la même manière la partie supérieure.

Si, malgré ces deux forces, il y avait encore une certaine déviation, comme courbure de l'os, élévation d'un de ses fragmens, etc., on emploierait une troisième cravate intermédiaire, qui tomberait d'aplomb et perpendiculairement sur le mal auquel il faudrait remédier, pressant d'avant en arrière, de dehors en dedans, de dedans en dehors, suivant les directions que prendra la courbure.

Voici maintenant comment on placera cette troisième cra-

vate. Faut-il exercer une pression d'avant en arrière? la cravate passera directement sur l'os à comprimer, puis au-dessous de la planchette, puis sera fixée à un de ses bords. Faut-il agir de dehors en dedans, on fera glisser un des bouts de la cravate sous le membre, afin que le milieu de ce lien vienne à appuyer sur le milieu de la saillie elle-même, c'est-à-dire au côté externe du membre, puis on le ramènera vers le bord interne de la planchette où il sera lié avec l'autre bout. Faut-il incliner l'os dans le sens contraire, on agira absolument de la même manière, mais dans une direction opposée. Ces liens sont fixés à la planchette elle-même, dont les bords sont garnis de clous, de chevilles et d'anneaux, etc.

Ainsi, attelle ou planchette suspendue au ciel du lit, recouverte d'un coussin sur lequel le membre fracturé est déposé; première cravate pliée largement entourant l'extrémité inférieure du membre et le fixant à l'extrémité de la planchette (extension continue): seconde cravate fixant l'extrémité supérieure de la même manière (contre-extension); enfin, troisième cravate destinée à remédier aux déplacemens qui s'opèrent ou menaceraient de s'opérer, telles sont les diverses pièces constituant l'appareil de M. Mayor, et il faut convenir que cet appareil est d'une admirable simplicité. Pour en faire l'application directe, ce chirurgien conseille de mettre en pièces les deux os de la jambe d'un squelette, et de placer ce membre sur la planchette ainsi suspendue. On verra qu'après avoir rapproché les divers fragmens on peut imprimer à cette attelle des mouvemens et même la tourner en tous sens sans agir sur l'os. Si l'on applique les cravates ainsi que nous venons de l'indiquer, on verra que, non-seulement l'appareil, mais encore le squelette lui-même, peuvent être changés de place, sans qu'il en résulte le moindre dérangement dans les os fracturés communitivement. Sur le vivant, les contractions musculaires seules pourraient opérer ces déplacemens, mais elles cèdent bientôt lorsqu'elles ne sont pas excitées par un appareil dont l'effet inévitable est de produire de la douleur.

Ce bandage, tel que nous venons de le décrire, constitue ce que l'auteur appelle *l'hyponarthécie;* il peut être suspendu ou non suspendu. Pour le mobiliser, M. Mayor emploie deux cordes, dont l'une passant par deux ou quatre trous pratiqués près des angles de la planchette, forme une ou deux anses transversales, ou deux anses collatérales, auxquelles vient aboutir verticalement l'autre corde destinée à la suspension. Celle-ci a lieu, soit au plancher, soit à tel

autre point d'arrêt placé au-dessus du lit du malade (1). Il résulte de cette suspension que l'appareil est isolé du

---

(1) Ce mode de traitement offre assurément de très-grands avantages, principalement dans la fracture de la jambe, puisqu'il permet au corps tout entier d'être soulevé, soit pour donner les soins de propreté nécessaires, soit pour satisfaire aux divers besoins du malade, sans que la partie fracturée en soit ébranlée ; mais on conçoit que cette suspension au ciel du lit ou au plafond doit causer quelque gêne lorsqu'on veut recouvrir le malade et surtout lorsqu'on doit le transporter d'un lieu à un autre. La modification suivante apportée à cet appareil par M. Lapre, docteur en médecine à Montigny-le-Roy, pourrait aisément remédier à cet inconvénient. Voici la lettre que ce médecin nous adresse sur ce sujet.

« Un fait tout récent vient de me mettre à même, ainsi que mon ami, le docteur Causard d'Is, d'apprécier les avantages qu'on peut retirer de la méthode de M. Mayor, dans les fractures des extrémités inférieures, et nous a conduits à faire subir à l'appareil suspensif des modifications importantes qui parent à tous les inconvénieus signalés.

» Le 17 octobre dernier, le nommé Cieux, maçon à Bussières-lès-Clermont (Haute-Marne), âgé de quarante-huit à cinquante ans, d'une excellente constitution, fut renversé par un bloc de pierre de quatre à cinq cents livres pesant, qui tomba d'une hauteur de cinq à six pieds sur le milieu de la jambe droite. Appelé six heures après l'accident, je trouvai ce malheureux pâle, froid, agité de mouvemens convulsifs et encore couvert de ses vêtemens que je m'empressai d'enlever avec précaution. Les deux os de la jambe étaient fracturés comminutivement à leur partie moyenne. Au niveau de la fracture, en dedans et en dehors du membre, existaient deux plaies contuses à bords frangés, de deux pouces environ de diamètre, et dont l'interne surtout fournissait une grande quantité de sang mélangé de lambeaux musculaires triturés. Toute la peau de la jambe présentait une tuméfaction violacée et une fluctuation manifeste, due à l'énorme quantité de sang dont les tissus étaient gorgés. Une sonde cannelée introduite successivement dans les deux plaies me servit à les agrandir : ce débridement, qui soulagea immédiatement le malade, donna issue à des flots de sang à moitié coagulé, à des portions musculaires réduites en bouillie et à quelques parcelles d'os détachées. La réduction opérée, je tamponnai légèrement les plaies avec de la charpie; je plaçai le membre dans un appareil provisoire, et je recommandai qu'on réchauffât le malade, et qu'on lui fît boire des infusions de fleurs de tilleul et d'oranger, chargées d'une petite quantité d'opium.

» Le lendemain l'appareil était baigné de sang, le pouls très-faible; le membre avait beaucoup diminué de volume, l'hémorrhagie semblait arrêtée. Les plaies étant recouvertes de compresses fenêtrées enduites de cérat, l'appareil de Scultet fut appliqué avec beaucoup de soin. Cependant peu d'heures après mon départ, les douleurs toujours croissantes engagèrent les parens à le desserrer. Le 19, le membre était plus tuméfié que la veille, des phlyctènes remplies d'une sérosité roussâtre soulevaient l'épiderme, la gangrène menaçait de frapper une grande étendue de la peau, les fragmens du tibia chevauchaient l'un sur l'autre, et le supérieur soulevait fortement les tégumens en avant et en dedans. Tout me faisait craindre que l'amputa-

lit et que le membre qu'il soutient n'éprouve que des mouvemens de totalité, qui ne déplacent en aucune manière les

---

tion ne devînt nécessaire pour sauver les jours du malade. Ce fut alors que nous résolûmes, le docteur Causard et moi, d'employer la planchette de M. Mayor, suspendue au bras d'une potence placée au pied du lit : le membre étant fixé par le genou et le pied aux extrémités de la planchette, fut recouvert de larges cataplasmes émolliens laudanisés, qu'on renouvela toutes les trois heures.

» Le 20, sommeil paisible, calme parfait, pouls naturel. Jusqu'au 24 tout allait à souhait : la gangrène était limitée et formait en dedans et en dehors de la jambe deux plaques de l'étendue de la paume de la main, et soulevées par le pus dans les points correspondans aux deux plaies. Cependant le malade demandait instamment que son membre fût tenu moins élevé et le genou desserré : c'est alors que nous imaginâmes de substituer à la potence l'appareil dont je vous envoie la description, et d'augmenter le diamètre transversal du genou à l'aide de compresses graduées.

» Depuis ce moment le malade n'a plus accusé de douleurs et a supporté jusqu'au 20 décembre, époque à laquelle la consolidation parut assurée, un appareil qui a permis, sans faire éprouver aux fragmens le moindre mouvement, de détacher de vastes lambeaux de peau gangrenée, de panser régulièrement les plaies résultant des escarres, d'extraire des esquilles d'os entrées dans les chairs, etc. Je ne doute nullement que le malade doive la conservation de son membre à l'appareil employé. »

M. le docteur Lapre ajoute à cette intéressante observation la description de son appareil qui est extrêmement simple et que nos lecteurs se représenteront très-facilement.

Il consiste dans une planche de chêne d'un pouce d'épaisseur, de huit pouces de largeur et de deux pieds et demi de longueur. Quatre tiges de fer sont fixées sur cette planche, s'élevant perpendiculairement et se correspondant deux à deux de manière à se toucher par le sommet. Ces tiges, formant ainsi deux espèces de pont, sont espacées d'un pied et demi l'une de l'autre, et réunies par leur sommet au moyen d'une traverse en bois, percée de plusieurs trous. Cet éloignement provient de ce qu'à leur insertion à la planche de chêne, elles commencent par former un coude en dehors, avant de l'élever perpendiculairement, et ne se rapprochent l'une de l'autre que lorsqu'elles sont arrivées à huit pouces de hauteur.

Il résulte de cette disposition une sorte de cage, qu'on dépose dans le lit et dans laquelle on introduit le membre appuyé sur la planchette. Cette planchette elle-même est suspendue à la traverse en bois, et peut donc vaciller dans un espace de huit pouces de hauteur, sur seize environ de largeur. Enfin, pour plus de commodité, la planchette en chêne est taillée en biseau aux dépens de son plan supérieur, jusqu'à l'insertion des deux premières tringles.

« Avec cette modification, ajoute notre correspondant, il est facile de voir qu'on remédie aux inconvéniens reprochés à la planchette de M. Mayor, car en élevant seulement cette planchette de quelques lignes au-dessus de la planche en chêne, le membre parcourt librement l'espace compris entre les deux tiges de fer, sans que les matelas ni les couvertures du lit puissent gêner en rien ses mouvemens, comme cela arrive avec la potence.

fragmens affrontés. De plus, le membre n'étant plus recouvert que d'un simple lien, le chirurgien pourra à son gré et sans rien déranger à son appareil observer les parties blessées et leur porter les soins qu'il jugera convenables. Il suffira de resserrer ou de relâcher les cravates, suivant que le besoin s'en fera sentir.

Nous aurons souvent occasion de revenir sur ce mode de traitement, qui paraît avoir réussi déjà dans beaucoup d'autres mains que dans celles de l'habile chirurgien de Lausanne. Parmi les avantages que peut offrir cette méthode, nous nous bornerons aujourd'hui à faire remarquer avec quelle facilité on pourrait recourir aux irrigations d'eau froide dans le cas de fracture comminutive, le membre étant ainsi isolé du lit et découvert dans presque toute son étendue. (*V.* art. 1002.)

ART. 1055.

Observations d'un polype fibreux expulsé de la matrice à l'aide du seigle ergoté. — Effets de cette substance dans les accouchemens.

M. le docteur Van-Peene, médecin dans l'armée belge, a publié dans le *Journal de la médecine pratique de Bordeaux*, une observation assez curieuse.

Se trouvant dans un village de la province d'Anvers, ce médecin fut consulté pour une jeune fille de dix-huit ans dont le mariage était retardé depuis quinze mois à cause d'une maladie de matrice que plusieurs hommes de l'art avaient déclarée être de nature squirrheuse. La constitution de cette malade était bonne et robuste; le flux périodique survenait régulièrement, mais avec douleur; dans l'intervalle de l'épo-

---

» Cet appareil a encore présenté le précieux avantage de permettre, le vingt-huitième jour de l'accident, de transporter le malade dans son village, situé à une lieue et demie de celui où il se trouvait, sans la moindre douleur et sans qu'il se fût opéré le plus léger mouvement entre les fragmens. A l'aide de cette construction très-simple, le docteur Causard a fait transporter un autre malade à une distance de douze lieues, quinze jours après un accident de fracture de jambe, sans que le travail de consolidation ait été le moindrement troublé. »

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur la modification apportée par M. Lapre à l'appareil de M. Mayor, modification qui nous semble devoir rendre infiniment plus facile la suspension du membre fracturé. (*Note du Rédacteur.*)

que des règles il y avait quelquefois un écoulement blanc et accompagné de quelques contractions utérines.

Le toucher fit reconnaître l'existence d'une tumeur arrondie, rénitente, implantée dans l'intérieur du col de l'utérus qui était dilaté de la largeur d'une pièce de cinq francs. Pendant l'examen, la matrice entra dans une sorte de contraction et fit effort sur la tumeur comme pour l'expulser. L'existence d'un polype fibreux fut donc reconnue.

M. Van-Peene, s'étant adjoint deux confrères, résolut d'en faire l'extirpation. En conséquence, ayant placé la jeune fille sur le bord d'une table dans la position voulue pour l'opération de la taille, le doigt indicateur de la main gauche fut introduit jusqu'à la tumeur pour servir de guide à la pince avec laquelle la moitié du polype fut saisie. Mais dans le même moment la matrice se contracta si violemment, qu'à l'aide de tractions modérées la moitié de la tumeur se détacha et fut retirée avec les pinces. Il n'y eut point d'hémorrhagie, mais la malade ne voulut plus se soumettre à de nouvelles tentatives.

Dans cet état de choses, vu la tendance de l'utérus à se contracter, ce médecin proposa d'employer le seigle ergoté, qui fut administré le lendemain deux fois par jour à très-petites doses. Le jour suivant, la quantité d'ergot fut augmentée ; le soir, la femme accusa des douleurs dans les lombes et dans le bas-ventre. Le troisième jour les douleurs devinrent plus fortes, et enfin, vers les quatre heures, le reste du polype fut expulsé avec son pédicule. Après huit à dix jours, la malade était parfaitement rétablie.

La tumeur, dans son ensemble, était de la grosseur du poing et avait une figure pyriforme. Vers le milieu, le col de l'utérus l'avait, pour ainsi dire, étranglée, de sorte qu'on remarquait là une sorte de rainure circulaire ; c'était précisément en cet endroit que la première portion s'était détachée.

Réflexions. L'action du seigle ergoté sur les contractions utérines ne saurait aujourd'hui être mise en doute, et nous ne reviendrions pas sur ce sujet si quelques médecins ne persistaient encore à regarder cette substance comme inefficace ou comme dangereuse. Le fait cité par M. Van-Peene est un exemple curieux des effets de cette substance ; nous allons en ajouter quelques autres qu'on pourra rapprocher des nombreuses observations que nous avons rapportées ailleurs (1). Ils nous sont communiqués par M. Caucal, docteur en médecine à Louhans (Saône-et-Loire).

---

(1) Voy. nos art. 59, 145, 239, 311, 373, 537, 578, 690, 939.

« Je fus appelé le 12 janvier, nous écrit ce médecin, chez le nommé Toussaint Plissonnier, dans la commune de Savigny-sur-Seille, pour accoucher sa femme qui souffrait depuis quarante-huit heures. Cette femme, d'un tempérament lymphatique (constitution la plus ordinaire des habitans de la Bresse), était enceinte de son premier enfant. Je la touchai tout de suite, et je reconnus que le col de la matrice offrait une dilatation de deux pouces environ de diamètre. L'enfant se présentait en bonne position de la tête, mais il n'existait plus de douleurs; la matrice ne se contractait plus depuis une heure, le pouls était presque insensible, les forces considérablement diminuées. J'administrai aussitôt vingt-cinq grains de seigle ergoté en poudre dans deux onces d'eau sucrée; son effet ne se fit pas long-temps attendre; au bout de dix minutes le pouls se relève, les douleurs se succèdent rapidement, et le travail de l'accouchement marche de la manière la plus régulière; mais deux heures s'étaient à peine écoulées, que la femme retombe dans le même état où je la trouvai à mon arrivée: pouls lent, insensible; contractions utérines presque nulles, et ne revenant que d'heure en heure. Les douleurs prolongées avaient entièrement abattu les forces et le courage de la patiente, je pensais qu'il ne me restait alors d'autres ressources que l'emploi du forceps; mais avant d'en faire l'application, j'eus de nouveau recours au seigle ergoté; un demi-gros fut administré comme la première fois dans un peu d'eau sucrée: un quart-d'heure après, à ma grande satisfaction, je vis renaître les douleurs qui se succédèrent alors avec énergie et rapidité jusqu'au terme de l'accouchement, qui arriva au bout d'une demi-heure. Aucun accident n'est survenu, les suites des couches ont été des plus heureuses.

» Dans le courant d'avril 1835 je fus appelé auprès de la femme Chatelet, commune de Branges, pour l'accoucher. Cette femme, âgée de quarante-sept ans, mariée depuis un an, est à sa première grossesse; elle a éprouvé de fortes douleurs depuis deux jours, il y a vingtquatre heures que les eaux se sont écoulées. Je l'examinai tout de suite, et je trouvai un bassin étroit; les branches des arcades pubiennes rapprochées forment à leur réunion un angle très-aigu. Les parties génitales internes et externes sont sèches et brûlantes; le col de la matrice, dilaté de deux pouces environ de diamètre, est mou et ne se contracte plus depuis une heure; la femme, affaiblie par deux jours de souffrance, se désespère, et répète sans cesse qu'elle n'a plus de forces, qu'elle ne pourra jamais accoucher. L'indication était précise, j'admi-

nistrai le seigle ergoté à la dose de vingt-cinq grains dans deux onces d'eau sucrée. Dix ou douze minutes après, ses effets se manifestèrent avec énergie pendant deux heures environ, puis ils cessèrent de nouveau pendant une heure ; j'ai recours au même moyen, la malade prend trente grains de seigle ergoté ; peu de temps après, les douleurs et les forces se raniment pour cesser de nouveau ; la tête avait alors franchi le col utérin, distendait fortement les parois vaginales et poussait en avant le périnée : cette dernière fois les douleurs n'avaient pas reparu depuis une demi-heure. La femme et son mari s'opposant à l'application du forceps, je tentai de nouveau l'usage du seigle ergoté, qui, déterminant promptement de nouvelles contractions, amena dans moins de vingt minutes un enfant mort extrêmement volumineux. Il n'est survenu aucun accident chez la mère.

» Voilà, je crois, des résultats qui ne peuvent laisser aucun doute sur les bons effets du seigle ergoté ; pour moi, je l'ai toujours employé utilement, non-seulement pour hâter le terme de l'accouchement dans le cas d'inertie de matrice, mais encore après la délivrance, lorsque la matrice, manquant d'énergie, était trop paresseuse à revenir sur elle-même, et faisait redouter une hémorrhagie interne.

» Voici la potion que j'ai employée dans ce cas avec avantage :

» *Pr.* Vin sucré, quatre onces ;
Seigle ergoté en poudre, trente grains ;

Par cuillerées, toutes les heures. »

Malgré les faits nombreux qui viennent témoigner en faveur du seigle ergoté, et que nous pourrions ajouter encore à ceux déjà connus, il faut convenir que dans certains cas cette substance ne paraît jouir d'aucune action sur l'utérus, et il est bon de savoir que dans plusieurs autres elle peut déterminer des accidens graves, si on ne l'administre pas dans des circonstances opportunes. Nous nous sommes efforcé dans plusieurs articles de préciser les cas dans lesquels on doit avoir recours au seigle ergoté, et les conseils que nous donnions sur ce sujet se réduisaient à ceci : « Il faut, lorsqu'on en prescrit l'administration, qu'il ne manque pour l'expulsion de l'enfant que des contractions utérines. » Mais il n'est pas toujours facile de reconnaître les causes de l'inertie de la matrice, et de faire la part des résistances qui ont fini quelquefois par paralyser ses fibres en quelque sorte. Ces difficultés ont été exposées avec un rare talent par M. le

professeur P. Dubois, dans une de ses leçons à la clinique d'accouchement, et nous allons les reproduire dans l'article suivant, comme complément de tout ce que nous avons dit sur ce sujet à l'occasion du seigle ergoté.

ART. 1056.

Clinique d'accouchement : considérations pratiques sur les causes qui peuvent retarder l'expulsion de la tête du fœtus descendue dans la cavité du bassin.

Dans les derniers jours de mars quatre femmes ont accouché à l'hopital clinique, et chez toutes on a cru nécessaire d'appliquer le forceps. En fixant l'attention des élèves sur ces quatre cas, M. le professeur P. Dubois a examiné avec quelque étendue cette importante question : Quand convient-il d'appliquer le forceps ? et l'examen de ce point de pratique lui a donné occasion d'exposer des idées neuves et bien différentes de celles qui sont généralement admises par les accoucheurs.

Il faut avoir vu, a dit ce professeur, combien de temps la tête d'un fœtus peut rester plongée dans le bassin, combien l'accouchement peut être retardé sans préjudice pour l'enfant, pour se représenter convenablement l'opportunité de cette opération. On doit d'abord poser en principe qu'à l'exception de quelques cas rares dans lesquels la matrice est dans un état de contraction permanente, l'enfant ne court aucun danger tant que les membranes ne sont pas rompues ; c'est donc à partir du moment de leur rupture seulement qu'il faut faire dater sa position critique. Quand la matrice se contracte, la circulation se ralentit chez le fœtus, mais bientôt vient un moment de repos, et les choses se rétablissent dans le même état ; il est évident cependant que cette gêne momentanée doit avoir un terme, et toute la difficulté consiste à bien préciser cette époque qu'il est dangereux de dépasser.

Pour y parvenir, l'accoucheur doit peser avec soin toutes les circonstances, examiner, par exemple, si l'eau s'est écoulée en totalité ou seulement en partie, si les contractions sont violentes, si la femme les dirige convenablement. Dans l'un des quatre cas observés récemment, il s'agissait d'une femme de petite stature, idiote, qui n'éprouvait que des douleurs assez faibles et n'avait pas assez d'intelligence pour les bien faire valoir. La tête étant dans la cavité du bassin et déjà près des parties génitales, on donna trente-six grains de

seigle ergoté; il y eut quelques vomissemens, et les douleurs ne devinrent pas plus fortes. On crut alors nécessaire d'appliquer le forceps, et la tête fut extraite sans difficulté.

Une autre femme était dans des conditions différentes. Depuis cinq heures la tête reposait sur les parties génitales, et quoiqu'elle fût en bonne position, quoique la femme éprouvât des douleurs violentes, l'accouchement ne se terminait pas. M. Dubois n'a pas pensé qu'on dût hésiter, et il a extrait l'enfant avec le forceps.

Il est évident que dans ce cas il y avait une résistance qu'il fallait vaincre; mais quelle en était la cause? On aurait pu l'attribuer à un rétrécissement du bassin : mais la femme était bien conformée ; à ce que le mouvement de rotation ne s'exécutait pas : mais pourque ce mouvement s'exécute, il faut bien que la tête marche : or, puisqu'elle était arrêtée, c'était ce temps d'arrêt qui s'opposait au mouvement de rotation, et non l'absence de cette rotation qui déterminait le point d'arrêt.

Quand on examine un bassin sec, on se fait nécessairement une idée fausse des difficultés que la tête du fœtus éprouve pour le traverser. Certainement il faut, pour que l'accouchement se termine naturellement, qu'il n'y ait pas de disproportion entre la tête de l'enfant et le canal osseux qu'elle doit traverser ; mais cette disproportion est fort rare ; si on la rencontre quelquefois dans cet hôpital, c'est que pour l'instruction des élèves on y réunit autant qu'on peut des femmes contrefaites; et cependant les cas où le fœtus est arrêté tout-à-coup dans l'intérieur du bassin sont excessivement communs. Cela provient, suivant M. Dubois, *de ce que dans le travail de la parturition il y a des élémens d'action, mais qu'il y a aussi des élémens de résistance, et que pour que l'enfant soit expulsé, il faut que ces derniers soient inférieurs aux premiers.*

En effet, quand on cherche une analogie entre la parturition et d'autres fonctions, on arrive aisément à conclure que c'est une excrétion; mais comme un corps vivant, très-volumineux, dont une partie est solide, doit passer par un canal étroit, il faut des conditions beaucoup plus nombreuses que pour les excrétions ordinaires.

Il est indispensable d'abord que ce canal ne soit pas déformé au-delà de certains points; que la gaîne contenue dans le canal osseux ne soit le siége d'aucune altération ; qu'elle soit molle, extensible ; qu'elle ne soit le siége d'aucun rétrécissement, d'aucune bride, d'aucune tumeur.

D'un autre côté, le produit de la conception doit être par-

tagé en deux parties; il faut que chacune de ces parties soit expulsée successivement; que le corps le plus volumineux se présente par une de ses deux extrémités, la tête ou le bassin; qu'il s'engage dans une bonne direction; qu'il exécute certains mouvemens qui le placent dans les conditions les plus favorables, etc., etc.

Ces conditions se présentent presque toujours, et si elles étaient suffisantes pour l'expulsion du fœtus, presque tous les accouchemens se termineraient d'une manière naturelle. Cependant dans un assez grand nombre de cas l'art est obligé d'intervenir. Sur les quatre accouchemens, par exemple, qui ont été terminés par le forceps, un seul était retardé par disproportion dans les dimensions du bassin avec le volume de la tête. D'où venaient donc les difficultés qui se sont présentées?

Pour arriver à cette explication, il est nécessaire de remonter à l'anatomie comparée. Chez des animaux inférieurs à l'homme, la parturition s'accomplit avec le même mécanisme. Chez beaucoup d'entre eux, l'utérus, au lieu d'être une simple cavité, offre deux cornes, qui représentent le corps de la matrice dans l'espèce humaine, et viennent aboutir à une partie unique, équivalant au col. Ces cornes sont pourvues de deux espèces de fibres musculaires; la plupart sont longitudinales, et quelques-unes, situées à l'intérieur, sont circulaires; quant à l'extrémité inférieure de l'utérus, elle offre bien quelques fibres longitudinales, mais la plupart sont circulaires. C'est sous l'influence de la contraction des cornes que le fœtus est expulsé.

On retrouve cette même disposition dans tous les organes destinés à expulser un produit quelconque, le rectum, la vessie, etc.

Cette structure que nous venons de voir dans l'utérus de certains animaux, se retrouve très-exactement dans l'espèce humaine; si l'on suppose en effet que les cornes se sont rapprochées, on aura l'utérus de la femme, dont la partie supérieure sera composée surtout de fibres longitudinales, et la partie inférieure, ou le col, de fibres circulaires. La partie supérieure est destinée à l'expulsion, mais la partie inférieure constitue la résistance: il y a donc antagonisme, et il faut qu'au bout d'un temps plus ou moins long cet antagonisme soit vaincu, pour que l'accouchement se termine.

Mais les fibres du corps de l'utérus ne sont pas les seuls agens chargés de l'expulsion; cet organe s'est élevé pendant la gestation à une hauteur considérable; il s'est fait en quelque sorte une ceinture des muscles abdominaux. Ces

muscles s'ajouteront aux fibres utérines pour favoriser l'expulsion du produit; tandis que d'un autre côté la nature a créé à la partie inférieure un autre ordre de résistance, ce sont les muscles du périnée.

C'est dans la disproportion dans le rapport de ces forces que les obstacles à la parturition gissent dans le plus grand nombre des cas; il faut que l'action des muscles du périnée soit vaincue. Sur vingt applications de forceps par longueur du travail, il y en a bien quinze qui sont nécessitées, soit par une force d'expulsion trop faible, soit par une résistance trop grande.

Souvent le travail est retardé par la rigidité du col utérin; ce n'est pas autre chose qu'une exagération des forces de résistance; il en est de même de la rigidité des parties génitales. D'un autre côté, il y a des femmes chez lesquelles l'utérus se contracte avec très-peu d'énergie, c'est un défaut d'action dont le résultat est absolument le même.

Parmi les quatre femmes chez lesquelles on a appliqué le forceps, trois présentaient une résistance extrême des muscles du périnée et des parties de la génération.

(*La suite au numéro prochain.*)

ART. 1057.

Note sur un moyen de calmer les douleurs qui surviennent chez certaines femmes à l'époque des règles.

M. Pigeaux a publié, dans le *Bulletin de Thérapeutique*, une note sur un moyen qu'il assure lui avoir constamment réussi dans la dysménorrhée. Ce médecin conseille indifféremment l'un ou l'autre des lavemens suivans, qu'il recommande à la malade de garder :

Pr. Eau, un verre;
Tête de pavot concassée, n° 1.

Faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers, passez et ajoutez :

Huile camphrée, deux gros.

(Cette huile doit contenir deux grains de camphre par chaque gros.)

L'autre lavement est ainsi composé :

Pr. Eau, quatre onces;
Extrait gommeux d'opium, demi-grain;

Camphre, quatre grains;
Jaune d'œuf, n° 1.

Ces lavemens ont rarement besoin d'être renouvelés ; ils peuvent cependant l'être avec avantage le second jour, si les douleurs utérines n'ont pas complètement cessé, ou si elles se représentent dans le cours de la menstruation. Sur plus de vingt cas où M. Pigeaux a employé ce moyen, il l'a toujours vu produire un notable soulagement, sinon une guérison complète.

Chez quelques malades qui répugnent à prendre des lavemens, on peut prescrire les pilules suivantes dont les effets sont à peu près semblables :

Pr. Opium brut, un grain;
Camphre en poudre, six grains.

Faites deux pilules, à prendre l'une le soir, l'autre le matin ou dans la journée, suivant l'urgence des cas. (*Voy.* art. 243.)

ART. 1058.

Note sur un nouveau caustique pour établir des cautères.

L'action lente de la potasse caustique dans l'application des cautères, et les accidens qu'elle occasione souvent quand elle vient à se liquéfier trop vite et à couler, fait adopter depuis quelque temps, par un grand nombre de praticiens, un nouveau caustique, connu sous le nom de Poudre de Vienne, et dont nous donnons ici la formule :

Pr. Potasse caustique à la chaux, cinq parties;
Chaux vive calcinée et pulvérisée, six parties.

On fait du tout une poudre que l'on enferme aussitôt dans un flacon à large ouverture, bouché à l'émeri et bien sec. Quand on veut établir un cautère, on délaie une petite quantité de cette poudre avec quelques gouttes d'alcool ou d'eau, de manière à en faire une pâte liquide que l'on étend entre deux morceaux de sparadrap, dont l'un percé d'un trou de la grandeur et de la forme que l'on veut donner au cautère. L'action sur la peau est vive, quoique très-peu douloureuse; la peau désorganisée représente exactement la forme et l'étendue qu'avait le caustique avant son application.

(*Journ. de Pharmac.*)

ART. 1059.

Observations sur la nécessité de substituer un exutoire à la suppression des anciennes tumeurs, quelle qu'en soit leur nature.

M. Jacques a lu à la Société médico-pratique trois observations dans lesquelles des accidens graves survinrent chez des sujets qui s'étaient soumis à l'enlèvement de tumeurs de diverse nature. Ces accidens devraient être attribués, suivant ce médecin, à ce qu'on négligea de faire une dérivation salutaire avec un cautère placé sur quelque partie du corps.

Un homme de quarante-neuf ans, ayant toujours joui d'une très-bonne santé, portait depuis un grand nombre d'années une loupe grosse comme une noix, située sur l'omoplate. Ayant fait une chute sur le dos dans un escalier, cette loupe fut presque entièrement arrachée, et il suffit d'une légère incision pour en achever l'extirpation; mais comme les tégumens qui entouraient la tumeur avaient été largement déchirés, la cicatrisation fut fort longue à s'opérer, et la plaie suppura long-temps. M. Jacques lui conseillait de se faire appliquer un cautère au bras, mais le malade s'y refusa obstinément.

Cependant au bout de deux mois il survint des vertiges, des étourdissemens, des céphalalgies; des symptômes de coma se manifestèrent de temps à autre. Il fut encore impossible d'obtenir son consentement à l'application d'un vésicatoire ou d'un cautère, et l'on dut se borner aux saignées générales et locales, aux sinapismes, et enfin à un traitement approprié. Malgré ces moyens, les symptômes allèrent toujours en croissant pendant quatre mois, après lequel temps cet homme fut trouvé mort dans son lit. Les médecins qui le soignaient supposèrent qu'il avait succombé à une attaque d'apoplexie; mais il fut impossible de s'en assurer par l'ouverture du corps, qui leur fut refusée.

Un homme de trente-six ans, jouissant d'une bonne santé, avait au centre de la joue gauche une loupe du volume d'une petite noix, dont l'existence datait des premières années de sa vie. Il pria M. Jacques de l'en débarrasser; mais celui-ci ne voulant consentir à cette opération qu'à la condition de débuter par l'application d'un cautère au bras, il refusa de s'y soumettre, et préféra garder cette petite tumeur. Six mois après cependant, un chirurgien l'en débarrassa sans aucune précaution. Dans le courant de l'hiver suivant, il lui survint un dépôt à la marge de l'anus; il en résulta une fistule,

qui fut opérée deux fois à quatre mois de distance. Les forces revenaient lentement, lorsqu'il se manifesta une vive douleur au côté droit de la poitrine; des tubercules envahirent le poumon; on mit alors un cautère, mais le malade expira avant qu'il fût bien établi.

Un homme de cinquante-deux ans, s'étant toujours bien porté, avait sur l'aile droite du nez une petite tumeur de la forme et de la grosseur d'une double lentille, dont l'existence datait depuis plus de vingt ans. Cette tumeur finit enfin par dégénérer et se convertir en un bouton cancéreux, pour lequel il consulta le professeur Sabatier. Celui-ci commença par lui faire appliquer un cautère au bras, puis, quand la suppuration fut bien établie, il détruisit la tumeur à l'aide du traitement du frère Côme. Au bout de quatorze mois, cet homme crut pouvoir se débarrasser de son cautère. Il lui survint bientôt un dépôt dans les organes urinaires, et il succomba après cinq semaines de très-vives souffrances.

Réflexions. Les dangers qui accompagnent la suppression d'un écoulement non naturel sont évidens pour la plupart des médecins; et quoique, en général, ils ne s'annoncent pas d'une manière subite, et que le plus souvent même cette suppression n'ait d'autre effet que quelque incommodité passagère, à laquelle on remédie facilement, les praticiens savent qu'il faut surveiller les malades chez lesquels on obtient la cicatrisation de vastes ulcères ou de fistules plus ou moins anciennes. Nous en avons cité des exemples à notre art. 223. Mais en doit-il être de même après l'enlèvement de tumeurs qui ne fournissent aucune sécrétion, qui sont en quelque sorte des corps étrangers séjournant dans nos tissus, comme dans les deux premières observations qu'on vient de lire? Cette crainte nous paraît tout-à-fait chimérique, car quel changement survient-il dans l'économie après l'enlèvement d'une loupe du volume d'une noix, qui depuis vingt ans et plus est enfouie dans le tissu cellulaire sous-cutané sans subir aucun travail inflammatoire? Assurément aucun, et la modification que subissent les systèmes circulatoire et sécrétoire est absolument celle qui résulte de toutes les plaies, de toutes les violences extérieures dirigées contre nos tissus. Or, on ne saurait proposer l'établissement d'exutoires permanens dans toutes ces lésions, infiniment plus graves que l'extirpation d'une loupe, ce à quoi M. Jacques devrait se résoudre pour être conséquent dans son raisonnement.

Nous croyons encore que si on opposait les faits à ces considérations, l'opinion de ce médecin devrait être rejetée,

car pour trois faits que l'on nous cite, nous pourrions en rapporter des milliers dans lesquels des loupes volumineuses, des tumeurs de différentes natures ont été extirpées sans précaution et sans accident. Qu'y a-t-il d'étonnant d'ailleurs à ce qu'un vieillard succombe à un abcès des voies urinaires, qu'un autre meure d'apoplexie, et un troisième de phthisie pulmonaire six mois, un an, deux ans après une légère opération? Nous le répétons, pour que des observations de ce genre eussent quelque valeur, il faudrait que ces faits fussent rapportés en foule, et non pas isolés dans un si petit cadre, car rien n'est plus rare que de pareils accidens après ces extirpations, et rien n'est plus commun que la phthisie, l'apoplexie, les abcès urinaires chez les sujets qui n'ont jamais eu de tumeurs quelconques, et qui n'ont jamais subi d'opérations.

ART. 1060.

Considérations pratiques sur les hémorrhoïdes et le traitement qui leur convient.

On trouve dans un journal étranger (1) quelques recherches sur les maladies de l'orifice inférieur de l'intestin, et en particulier sur les hémorrhoïdes, la chute du rectum et les excroissances de cette partie, par M. le docteur Brodie. Les considérations auxquelles s'est livré ce professeur sont tout-à-fait pratiques, et seront lues sans doute avec intérêt, ce sujet n'étant traité que d'une manière incomplète dans la plupart des auteurs français.

Les hémorrhoïdes ont, suivant M. Brodie, une marche tout-à-fait analogue à celle des varices de la jambe. Les veines de cette dernière partie sont en effet d'abord simplement variqueuses ou dilatées, bientôt elles s'enflamment, la lymphe se dépose dans le tissu cellulaire qui les entoure, et enfin elles ne présentent plus qu'une masse indurée, dans laquelle les vaisseaux malades sont en quelque sorte plongés. Il en est de même des veines de l'anus : dans le commencement elles sont simplement dilatées; l'inflammation répétée produit un épanchement de lymphe dans le tissu cellulaire voisin, et l'hémorrhoïde figure alors une masse, au centre de

(1) The London. medical Gazette.

laquelle on peut cependant encore reconnaître la veine dilatée qui a été le principe de la maladie.

Les hémorrhoïdes sont plus fréquentes dans la classe riche que dans la classe pauvre. La cause doit en exister dans la différence de vie et d'habitudes qui se rencontre dans les rangs de la société. Les gens riches, en effet, prennent en général peu d'exercice, et sont sujets à la constipation qui est assez rare dans une classe inférieure. On dit généralement que les personnes qui font un fréquent usage de l'aloës comme purgatif, y sont plus exposées que les autres; mais cette cause n'est pas aussi commune qu'on le croit généralement, et il serait même possible que ce purgatif n'eût aucune action sur le développement des hémorrhoïdes, car les individus qui se purgent habituellement avec cette substance sont précisément ceux qui sont le plus ordinairement constipés, et nous avons vu que c'était une des causes les plus communes de la maladie qui nous occupe.

Les symptômes des hémorrhoïdes internes et externes varient suivant l'époque de la maladie. La démangeaison et leur inflammation momentanée sont des accidens bien connus. Chacun sait que, lorsque les malades sont constipés, les hémorrhoïdes externes deviennent gonflées et tendues. Celles de l'intérieur de l'intestin se gonflent aussi de manière à remplir sa cavité et à fournir la sensation d'un corps étranger qu'on y aurait introduit. Quelquefois les hémorrhoïdes externes s'enflamment et deviennent si douloureuses, que le malade, qui ne marche qu'avec une extrême difficulté, est en proie à de vives douleurs par le moindre frottement. L'inflammation, après avoir séjourné pendant un temps plus ou moins long, finit enfin par se dissiper, et les parties reviennent dans l'état où elles étaient avant cette attaque. Mais il n'en arrive pas toujours ainsi. Quelquefois des abcès se forment dans leur intérieur, et il peut arriver qu'après l'écoulement du pus le vaisseau s'oblitère, et que la guérison est ainsi obtenue d'une manière complète.

Quelquefois les hémorrhoïdes internes sont tellement distendues, que l'intestin ne peut les contenir; elles forment alors un bourrelet qui est chassé hors de l'anus et qui présente une tumeur recouverte par la muqueuse intestinale. Cette tumeur peut donner matière à quelques considérations pratiques. Si la tumeur est volumineuse, elle sort à l'extérieur lorsque le malade fait des efforts pour aller à la selle, et rentre ensuite d'elle-même; si son volume est plus considérable, elle ne rentre plus d'elle-même, et le malade est forcé de la réduire avec la main; enfin, si elle est plus grosse

encore, elle fait saillie à l'extérieur à tout instant, surtout lorsque le malade marche, ce qui l'empêche de prendre aucun exercice. Quelquefois on voit une de ces hémorrhoïdes poussée au dehors, faire continuellement saillie et offrir une petite tumeur pendante du volume de l'extrémité du petit doigt. Cette variété est douloureuse et surtout incommode au malade, en ce qu'elle entretient un écoulement continuel de mucosités abondantes.

Voici les moyens médicaux généralement employés contre cette maladie. Au début, de doux apéritifs, et spécialement un électuaire de séné, de soufre et de miel ; un exercice modéré et la diète ; des lavemens d'eau froide simple, ou rendue astringente avec l'alun ou avec la teinture de muriate de fer, ou l'eau de chaux. La pâte de Ward est un remède puissant, et elle a rendu maintes fois de très-grands services. Un morceau de la grosseur d'une noix muscade sera pris deux ou trois fois par jour, et ce traitement, continué pendant deux, trois ou quatre mois, finira par débarrasser complètement le malade de ses hémorrhoïdes.

Comment agit cette pâte de Ward ? Chez un malade qui, pour un rétrécissement du rectum, avait pris indiscrètement une prodigieuse quantité de ce médicament, on en trouva le colon presque rempli après la mort. Il est évident qu'excepté une petite portion dont la digestion s'empare, la pâte de Ward passe presque en entier dans le colon, où elle se mêle avec les matières fécales, et se trouvant alors en contact avec les hémorrhoïdes, elle agit comme une application locale et de la même manière que le vin d'opium sur les vaisseaux de la conjonctive dans l'ophtalmie chronique.

A l'appui de cette explication, on peut citer une observation de sir Everard Home. Un de ses malades, souffrant du développement d'hémorrhoïdes, reçut le conseil de faire usage de la pâte de Ward ; mais cet homme, ne croyant pas qu'un médicament administré par l'estomac pût avoir une grande action sur l'intestin malade, en introduisit le plus qu'il put directement dans le rectum. Cette manœuvre causa bien quelques accidens, mais enfin ce malade guérit ; et depuis cette époque sir Everard a fait usage de cette pâte en applications locales avec de grands avantages.

Le poivre cubèbe, donné trois fois par jour à la dose d'un scrupule, a également réussi dans plusieurs circonstances. Dans d'autres cas où l'irritation était très-vive, on a retiré de bons effets du copahu combiné avec un alcali caustique. Ainsi un demi-gros de baume de copahu avec quinze gouttes de *liqueur de potasse* peuvent être étendus dans deux à trois

gros de mucilage et d'eau de cannelle et pris en trois doses dans la journée.

Si l'on est appelé près d'un malade, lorsque les hémorrhoïdes externes sont enflammées et tendues, on doit prescrire d'abord la position horizontale, puis quelques applications de sangsues dans le voisinage des parties tuméfiées; si on plaçait les sangsues sur les hémorrhoïdes elles-mêmes on s'exposerait à faire suppurer leurs piqûres. Quand les veines sont fort distendues, on peut y pratiquer une ponction avec une aiguille, ce qui soulage aussitôt le malade et ne cause aucun accident; on peut ainsi percer les hémorrhoïdes dans plusieurs points, en ayant soin de les couvrir ensuite avec un linge trempé dans l'eau froide.

Lorsque les hémorrhoïdes internes sont enflammées, distendues et poussées au dehors, il faut d'abord s'efforcer de les remettre en place. On prend pour cela un mouchoir de toile fine, et en pressant doucement on tâche de chasser le sang hors des vaisseaux enflammés, et l'on réduit la tumeur si cela est possible; mais si l'on ne peut y parvenir, ou si, après l'avoir rentrée dans l'intestin, elle en ressort aussitôt, on maintient la partie couverte avec des linges trempés dans un liquide froid, le malade reste dans une position horizontale, et l'on administre un léger purgatif. Dans ce cas, comme lorsque les hémorrhoïdes sont situées à l'extérieur, il peut être fort avantageux de pratiquer plusieurs ponctions dans différens points des veines gonflées. Les piqûres faites avec des aiguilles ne sauraient avoir aucune espèce d'inconvénient; elles débarrassent le vaisseau du sang qu'il contient, dissipent la tension et le gonflement, et produisent ainsi, sans aucune espèce de danger, un très-grand soulagement.

Réflexions. Le docteur Brodie ajoute à ces intéressantes recherches de nouvelles considérations sur les opérations que peuvent nécessiter les hémorrhoïdes, ainsi que le prolapsus du rectum et diverses excroissances de cette région; nous reviendrons sur ces divers sujets, mais nous devons d'abord entrer dans quelques détails sans lesquels nos lecteurs ne pourraient peut-être pas tous tirer le parti convenable des leçons du professeur anglais.

La pâte de Ward dont il est ici question est un *médicament patenté*, c'est-à-dire un remède particulier approuvé par le collége royal des médecins de Londres, et pour lequel l'inventeur a obtenu un brevet du gouvernement. Ce médicament paraît d'un usage général en Angleterre dans les cas d'hémorrhoïdes et diverses affections du rectum; plusieurs praticiens as-

surent en retirer de très-bons effets. Voici quelle est sa composition :

Pr. Poivre noir, } de chaque une livre ;
Racine d'aunée, }
Semences de fenouil, trois livres;
Miel, } de chaque deux livres.
Sucre blanc, }

On en prend ordinairement gros comme une noisette trois ou quatre fois par jour, si l'on n'aime mieux en faire des applications directes sur le rectum, ce qui nous paraît beaucoup plus rationnel.

Il est évident que ce médicament ne saurait être administré lorsque les hémorrhoïdes sont très-enflammées.

Quant à *la liqueur de potasse* que M. Brodie conseille de joindre au copahu, c'est un mélange de douze onces de sous-carbonate de potasse et de six onces de chaux vive, sur lesquels on jette quatre litres d'eau distillée bouillante.

On en ajoute ordinairement de huit à trente gouttes dans une potion; mais il faut éviter d'en faire usage chez les individus qui ont les organes digestifs irritables.

ART. 1061.

Considérations pratiques sur quelques observations de convulsions épileptiformes reconnaissant des causes différentes.

M. Raynaud, docteur en médecine à Cabris (Var), nous adresse la lettre suivante :

« En parcourant votre journal, j'ai lu avec plaisir les observations intéressantes que vous nous avez données sur l'éclampsie. Dans mes quatre ans de pratique je n'ai pas encore vu cet accident chez des femmes enceintes, mais je l'ai rencontré quatre fois chez des sujets placés dans d'autres circonstances. Comme je ne me souviens pas d'avoir lu dans les auteurs d'exemple d'éclampsie survenue à la suite d'un coup porté sur la tête, cela m'a déterminé à vous faire connaître le suivant.

» Le 4 avril 1833, étant allé sur le soir voir un malade au hameau de Péméinade, je fus appelé pour y secourir le fils d'Etienne Court, qu'on disait avoir été tué par un mulet. J'appris que cet enfant, âgé de trois ans et demi, étant sur le chemin voisin de sa maison et courant après un mulet, celui-ci lui lança un coup de pied, l'atteignit au front, et l'enfant

fut renversé par terre. On le releva et il put marcher jusque chez lui ; mais là il tomba sans connaissance. C'est dans cet état que je le trouvai ; le coup siégeait entre les deux bosses frontales, s'étendait sur les deux tiers de la hauteur de l'os et avait un pouce et demi de large ; l'épiderme était à peine enlevé sur un point, et l'os paraissait avoir du côté du cerveau une convexité égale à celle qu'il avait en dehors avant l'accident. Pendant que je l'examinais, il fut pris de convulsions violentes et saccadées qui se firent principalement sentir à la moitié supérieure du corps : ainsi les muscles de la face, du cou, des bras et de la poitrine semblaient soumis à un courant d'électricité. Il rendit en même temps une grande quantité d'écume par la bouche. Cet état dura cinq à six minutes, après quoi il resta comme privé de vie, si ce n'était que la circulation et la respiration s'exécutaient encore.

» Dès qu'on se fut procuré des sangsues, j'en appliquai huit autour de la blessure sans que l'enfant manifestât la moindre douleur ; j'ordonnai qu'on laissât couler long-temps le sang, que l'on mît après sur le front et qu'on renouvelât souvent des compresses trempées dans une solution d'acétate de plomb. Le lendemain, j'appris qu'après l'écoulement du sang il avait repris un peu connaissance. En effet, je le trouvai dans un état satisfaisant, quoique encore assoupi et atteint de mouvement fébrile. Ce jour et le suivant, des sangsues furent encore appliquées, les fomentations froides continuées. Le 12, il était bien. Pendant le cours du traitement il fut tenu à la diète, et on lui administra quelques doses de calomel et de sirop de nerprun.

» J'ai depuis revu plusieurs fois cet enfant, qui se porte bien ; la compression du cerveau par l'os frontal resté enfoncé n'a pas influé sur son intelligence.

» Cette observation tend à prouver que l'éclampsie tient à une compression du cerveau ; dans les autres cas de cette maladie, il paraît que les nombreux troncs veineux et artériels qui entourent le cerveau, gonflés par la congestion sanguine qui se fait vers cet organe, doivent le comprimer dans tous les sens et donner lieu par là aux convulsions.

» Je crois qu'il ne sera pas inutile de citer les observations suivantes, pour les comparer avec la précédente en ce qui a rapport à la différence dans leurs causes et à la ressemblance dans leurs symptômes.

» Dans la nuit du 22 au 23 novembre 1832, je fus éveillé par le sieur Niel, qui me pria d'aller voir sa fille malade, âgée de près de trois ans ; quelques soupirs poussés par cette

enfant avaient fait accourir la mère qui l'avait trouvée sans connaissance. Lorsque j'arrivai, cette fille était encore dans cet état; elle avait la face légèrement colorée, les yeux fixes, de la fréquence dans le pouls. Je ne pus rien apprendre des parens relativement aux causes propres à m'éclairer dans le diagnostic de cette maladie. Ne remarquant pas la décomposition des traits comme dans l'épilepsie, je pensai alors que cette enfant était sous l'influence d'une autre de ces névroses qui font perdre connaissance, quoique, comme le sujet de l'observation précédente, elle n'eût jamais eu d'affection convulsive. Je lui fis sentir de l'éther et lui en donnai quelques gouttes dans de l'eau sucrée; ce qui la tira un peu de l'état léthargique dans lequel elle était plongée. Mais au bout de quelques minutes elle fut prise tout-à-coup et exactement des mêmes symptômes que le sujet dont je viens de citer l'observation. A cause de l'absence de pharmacien dans cette commune, je ne pus lui mettre que trois à quatre mauvaises sangsues aux tempes, d'où il ne sortit que quelques gouttes de sang, et je lui appliquai des linges trempés dans de l'eau très-chaude à la partie interne des jambes, où il y eut rubéfaction et même vésication d'un côté. Après sept à huit minutes les accidens se calmèrent. On lui donna à plusieurs reprises quelques cuillerées d'eau de fleurs de tilleul et d'oranger seules ou mêlées à de l'éther. Elle reprit peu à peu connaissance et n'offrit plus rien de remarquable dans la suite.

» Le 6 septembre 1834, je fus appelé pour visiter une malade qui était dans le même état que la précédente : c'était la fille du sieur Lavene..., âgée d'environ quatre ans. Cette enfant était très-irritable; on me dit que plus d'une fois, à la suite d'une chute, elle avait eu la diarrhée, qu'elle l'avait à présent et depuis quatre à cinq jours, et qu'on l'attribuait à un coup de pierre fort léger qu'elle avait reçu au front à cette époque : en effet, la peau était à peine entamée. Il paraît que dans la nuit qui venait de s'écouler elle avait eu la fièvre. A sa demande, on lui donna trois à quatre fois de l'eau rougie par du vin, qui n'y entra pas en quantité capable de déterminer le moindre effet d'ivresse. Dans la matinée, sa mère la trouva sans connaissance. Je me conduisis comme chez la malade dont j'ai parlé ci-dessus. Elle fut prise d'une attaque moins forte et moins longue que dans les cas précédens, et rendit aussi une moins grande quantité d'écume par la bouche. Comme elle avait un mouvement fébrile assez fort, je lui mis tout de suite trois sangsues au cou, ce qui lui rendit un peu de calme, sans pourtant qu'elle reprît connaissance. Demi-heure après, je

lui en appliquai encore cinq sans produire d'effet bien marqué et sans qu'elle témoignât de la douleur. Je lui mis aux jambes des sinapismes, qui lui firent pousser des cris. Dans la journée, elle but beaucoup de limonade. Le lendemain, une application de quatre sangsues fut faite sur le front sans qu'elle fût sensible à leur piqûre. Les bons effets de ces sangsues furent très-marqués, car immédiatement après elle commença à articuler quelques mots, et dès ce moment la maladie marcha par degrés vers la guérison.

» La nommée My..., ayant souvent éprouvé des chagrins domestiques, arrivée à peine de la campagne, se mit à manger une assez grande quantité de pois chiches sans boire. Après le repas, elle fit quelques actes désordonnés, et, au moment où son mari allait lui en parler, elle perdit l'usage de ses sens et tomba sur le plancher. Son mari et des voisins lui donnèrent quelques secours pour la tirer de cet état, mais inutilement : alors on m'appela. Je la trouvai sans connaissance, la face extrêmement pâle, les yeux fixes ; elle ronflait, le pouls battait avec force. Elle n'avait jamais été affectée de névrose. Je lui fis en vain sentir de l'éther ; l'ammoniaque liquide lui fit faire des grimaces et ouvrir les yeux. Mais, au bout de quelques secondes, les lèvres, le cou, les bras, entrèrent en convulsion, se tordirent ; puis, une grande quantité de bave écumeuse étant sortie de la bouche, l'attaque s'arrêta. Pensant que la plénitude de l'estomac, en forçant le sang à se porter vers le cerveau, était la cause principale de ces accidens, je provoquai le vomissement en poussant à plusieurs reprises une plume ordinaire dans le gosier. A mesure que les alimens sortaient, la malade reprenait l'usage de ses sens, et elle se trouva bien dès que l'estomac fut vidé. Deux ou trois jours après, je la saignai, parce qu'elle avait de légers mouvemens convulsifs dans le bras droit, lequel avait été le plus agité pendant l'attaque. »

Reflexions. Le professeur Désormaux avait désigné sous le nom d'*éclampsie* les convulsions qui surviennent chez les femmes pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement. Quelques médecins ont appliqué cette dénomination à toutes les convulsions épileptiformes, à quelque époque de la vie qu'elles surviennent ; il en est résulté quelque confusion dans le langage, et nous croyons que, pour éviter toute incertitude à cet égard, il serait convenable de restreindre l'acception de ce mot au seul sens indiqué par M. Désormeaux.

Les fractures avec dépression des os du crâne sont un accident assez fréquent, et moins grave peut-être qu'on ne serait

tenté de le croire. Nous en avons vu, il y a trois ans, dans les salles de M. Dupuytren, un exemple remarquable. Un boulanger avait reçu un coup de pied de cheval dans la tempe, et l'os était déprimé au moins de deux lignes. Après une très-longue perte de connaissance et tous les accidens observés dans le premier fait cité par M. Raynaud, l'usage des sens revint peu à peu ainsi que les mouvemens qui avaient été suspendus dans le côté opposé. Cet homme se rétablit entièrement sans que l'os reprît sa place. Le cerveau s'était donc habitué à cette compression, qui, opérée brusquement, avait d'abord produit de graves désordres.

Nous ferons observer cependant que, lorsque, après une lésion semblable, le malade continue à éprouver de la douleur de tête, de l'engourdissement dans un des côtés du corps, et surtout des douleurs dans les membres, il faut craindre un travail inflammatoire qui menace de désorganiser le cerveau. Les moindres imprudences peuvent d'ailleurs, après un accident de ce genre, produire en peu de temps la mort des malades, et il faut leur recommander d'éviter avec soin, pendant un temps fort long, tout ce qui pourrait produire un afflux sanguin vers l'encéphale, tel que le coït, les passions violentes et les excès de tous genres.

Les autres observations contenues dans cet article pourraient nous fournir matière à une utile discussion sur la cause de la syncope et des convulsions épileptiformes que l'on a observées; mais devant donner dans les numéros qui vont suivre les intéressantes leçons du professeur Rostan sur les maladies de l'encéphale, nous nous exposerions à des redites inutiles, et nous renvoyons à ce travail que nous nous occupons de rassembler.

ART. 1062.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Considérations sur la syphilide papuleuse.

Dans l'ordre de gravité, la seconde espèce de syphilide est celle que l'on a désignée sous le nom de syphilide papuleuse. C'est une affection assez commune et qui consiste dans le développement d'un certain nombre de petits boutons plats, arrondis, soulevant légèrement l'épiderme, ne contenant aucune sérosité, et se terminant soit par résolution, soit par

une légère desquamation. Voici quelques observations qui feront aisément connaître les caractères de cette syphilide.

Au n° 9 de la petite salle a été couché, le 18 mars, un jeune homme, sur le compte duquel nous avons pris les renseignemens suivans : en 1828, il contracta des chancres au gland; c'est la seule affection syphilitique qu'il ait jamais eue. Il prit la liqueur de Van-Swieten, pendant cinquante jours, et ne suspendit le traitement que lorsqu'il fut parfaitement guéri.

Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, il lui était survenu, disait-il, des boutons sur tout le corps. Le ventre, la poitrine, le front et les extrémités supérieures présentaient en effet de nombreuses papules, légèrement élevées au-dessus de la surface de la peau. Le doigt promené sur ces boutons sentait de légères inégalités, à peu près comme il arrive lorsque la peau a été fortement flagellée par des orties. Ces papules n'étaient point entourées d'un cercle cuivreux, mais cette couleur existait bien manifestement autour d'autres boutons dispersés çà et là, et spécialement sur les cuisses et les jambes. Cette dernière éruption était de nature pustuleuse. Il y avait en outre quelques pustules muqueuses aux bourses.

Le 19 mars, le malade fut soumis aux bains de vapeurs de cinabre (1).

Il prit un bain de cette nature tous les deux jours, alternant quelquefois avec des bains d'eau simple.

Le 4 avril, quelques boutons avaient disparu en laissant une légère desquamation ; le plus grand nombre s'était terminé simplement par résolution. Ces papules étaient remplacées par des taches d'un rouge cuivreux. Il ne restait plus de traces de pustules muqueuses des bourses.

Il sortit de l'hôpital le 5 mai, n'offrant plus qu'une faible coloration de la peau.

Si l'on se fiait au rapport de ce malade, cette syphilide, survenue six ans après une première affection, serait un symptôme consécutif, survenu malgré l'administration d'un traitement mercuriel complet. Mais l'existence de pustules muqueuses aux bourses nous porterait à croire qu'il avait depuis quelques mois contracté une affection récente, contre laquelle il n'avait dirigé aucun traitement.

On a vu qu'il existait en même temps sur le même individu une syphilide papuleuse et quelques traces d'une syphi-

---

(1) Voy. art. 767.

lide pustuleuse. Rien n'est plus commun que de rencontrer à la fois des pustules, des papules, des tubercules ou des squammes ; ce sont d'ailleurs des variétés de formes d'une même maladie, et il n'est pas étonnant qu'elles se présentent à la fois chez un même sujet.

Dans l'observation suivante, on verra en même temps des papules et des macules.

Au n° 7 de la même salle était couché, le 8 avril, un jeune homme ayant un phimosis, des chancres du gland et les ganglions lymphatiques des aines engorgés.

Le 23 avril, est survenu une syphilide papuleuse, absolument semblable à celle de l'observation précédente, avec cette différence que, sur les bras, des taches, des macules étaient répandues çà et là près des papules. Les unes et les autres étaient entourées d'un cercle cuivré qui est devenu de plus en plus manifeste à mesure que les papules se sont affaissées.

Le malade fut mis à l'usage d'une pilule de proto-iodure de mercure par jour (1). Au bout de trois semaines il ne restait presque plus de traces de la syphilide.

Chez ce dernier malade on a pu remarquer la teinte cuivrée indiquée par les auteurs, mais il s'en faut de beaucoup qu'on la rencontre chez tous. Nous avons vu qu'elle n'existait pas chez le malade du n° 9. Celui dont nous allons rapporter l'observation était aussi dans ce dernier cas.

Au n° 60 de la seconde salle était un jeune homme qui, depuis quatre ans, avait eu trois blennorrhagies, qu'il avait fait traiter à Lyon et à Paris, mais sans prendre de préparations mercurielles. Il y a trois ans, il survint des boutons au front, pour lesquels il fut reçu à Saint-Louis, et n'en sortit qu'après avoir subi un traitement mercuriel complet.

A la fin de février dernier, il entra à l'hôpital, ayant un chancre au gland et une éruption papuleuse. Il n'y resta que treize jours, et rentra dans le service de M. Cullerier le 8 avril.

Ce jeune homme était blond et avait la peau extrêmement fine. Les papules étaient répandues sur tout son corps en un nombre prodigieux, et on peut se faire une idée exacte de l'aspect de sa peau, en supposant qu'elle avait été fustigée avec des orties, avec cette différence toutefois que tous les boutons papuleux étaient blancs à leur sommet, comme dans leur contour et dans les parties environnantes.

---

(1) Voy. art. 973.

On le mit à l'usage de la solution de cyanure (quatre gros); mais ce jeune homme, fort indocile, sortit avant guérison, au bout d'une quinzaine de jours. Les papules alors étaient affaissées, quelques-unes se couvraient d'une légère desquamation, mais aucune n'offrait de teinte cuivrée dans son contour.

La syphilide papuleuse ne se présente pas toujours dans cet état : quelquefois c'est une multitude de points rouges, de papules coniques, dont la base repose ordinairement sur un tissu rouge; c'est ce qu'on a appelé le lichen syphilitique. Dans ce cas, la syphilide est toujours à l'état plus ou moins aigu.

Le diagnostique de la syphilide papuleuse n'est pas ordinairement difficile. Il serait possible cependant de la confondre avec cette éruption qui survient chez quelques sujets qui ont fait usage du copahu ou qui ont mangé des moules à certaines époques de l'année; mais outre que dans ces cas les papules sont beaucoup plus rouges, l'examen des antécédens suffit pour faire éviter cette erreur.

Elle offre aussi quelque ressemblance avec l'érythême papuleux, mais dans ce dernier les papules surmontent des plaques rouges, qui se confondent par leurs bords. C'est d'ailleurs un état aigu, et le derme est plus ou moins tuméfié, ainsi que le tissu cellulaire sous-cutané. Dans certains cas il existe en outre un prurit qu'on ne trouve pas dans la syphilide en général.

Cette éruption est presque toujours un symptôme successif ou secondaire de syphilis; elle cède assez facilement aux moyens que l'on dirige contre elle, et les papules, qui ne suppurent jamais, ne laissent aucune cicatrice après leur disparition.

ART. 1063.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

Considérations générales sur les maladies du cerveau. — Lésions de mouvement. — Contracture, convulsions, paralysie.

Depuis deux mois, M. Rostan fait à l'hôpital de la Faculté des leçons de clinique d'un haut intérêt, sur les maladies de l'encéphale. Notre but principal, en annonçant pour cette année un compte-rendu de la clinique de ce professeur, était d'exposer dans ce journal ses opinions sur les différentes lésions des centres nerveux, sur les moyens de les diagnos-

tiquer, et sur la médication la plus convenable à leur opposer. Nous donnerons donc dans une suite d'articles un résumé de ces intéressantes leçons, en appuyant les préceptes énoncés d'observations recueillies dans l'hôpital. Nous commencerons aujourd'hui par des généralités indispensables pour l'intelligence de la médecine organique dont l'application doit être faite aux maladies cérébrales.

On peut, suivant M. Rostan, en procédant avec méthode et en mettant à profit les découvertes de la médecine moderne, diagnostiquer avec autant de précision les maladies cérébrales que celles dont le siége est dans la poitrine ou dans l'abdomen. C'est à prouver cette proposition, qui ne paraîtra sans doute rien moins qu'exacte à beaucoup de praticiens, que ce professeur s'est attaché principalement dans ses leçons, faisant ressortir avec talent tout le parti qu'on peut retirer des diverses lésions des fonctions cérébrales. Les considérations dans lesquelles il est entré à cet égard serviront d'introduction à chacune des maladies du cerveau en particulier, que nous étudierons plus tard.

Si on examine d'abord les lésions du mouvement, qui peuvent être le résultat d'une affection des centres nerveux, on observe sous ce rapport une très-grande variété. La contracture des muscles ne se montre que dans un certain nombre de cas. La carphalogie et les soubresauts des tendons, qui sont des signes ordinaires de la méningite, se rencontrent aussi fréquemment dans la fièvre typhoïde : bien que le scalpel ne puisse en démontrer la cause, ces phénomènes sont cependant le résultat d'une altération du cerveau.

Les convulsions peuvent être locales quand un seul point du cerveau est malade, mais le plus souvent elles sont générales. La modification du cerveau qui les constitue peut être continue ou momentanée. Ainsi, dans l'épilepsie, par exemple, cette modification cesse avec l'accès, et c'est ce qui fait qu'à l'autopsie on n'en trouve pas de traces, à moins toutefois que l'individu ne soit mort pendant l'accès, cas auquel on trouve des traces d'une congestion plus ou moins forte. Les médecins qui ont attribué l'épilepsie à certaines lésions permanentes, à un état cartilagineux des membranes du rachis, par exemple, ont donc été induits en erreur, car d'un côté on trouve beaucoup d'épileptiques qui n'offrent pas ces altérations, et de l'autre, beaucoup de gens qui les présentent ne sont point épileptiques.

Dans le tétanos, les convulsions sont permanentes et durent ordinairement jusqu'à la mort ; or, bien que, dans ces cas, on ait souvent assuré n'avoir rien trouvé, ce n'est pas une

raison pour qu'il n'existât aucune altération ; c'est que nos moyens d'investigation sont trop imparfaits pour que nous découvrions quelque chose ; mais il ne faut pas en conclure qu'il n'existe rien. Il est probable, au contraire, que le tétanos a son siége dans la moelle épinière, et que cette affection doit être rattachée à une myélite.

La catalepsie, la danse de Saint-Guy, sont aussi des affections du système nerveux ; mais il serait difficile de préciser l'altération cérébrale qui leur donne lieu.

La paralysie est la lésion du mouvement la plus remarquable. Autrefois on ne la considérait pas comme un symptôme, mais bien comme une maladie. Cette distinction, introduite dans la pathologie, a fait faire un pas immense aux maladies cérébrales, car la paralysie est leur signe pathognomonique, aussi certain que la crépitation dans la phlegmasie du poumon. Ce symptôme peut offrir des inductions précieuses relatives à son étendue. La perte du mouvement peut être générale ; ainsi, on voit quelquefois des individus, dont tout le système locomoteur est dans un relâchement complet : dans certains épanchemens énormes, par exemple, dans la congestion même, ce phénomène peut s'observer.

Dans la méningite on rencontre aussi la paralysie, mais seulement lorsque cette phlegmasie a été suivie d'épanchement. Enfin, le malade peut être plongé dans un état comateux, profond, dans la syncope, l'asphyxie, l'ivresse, à la suite de l'épilepsie.

L'épanchement ayant son siége dans le mésocéphale peut déterminer la paralysie générale ; il peut être assez considérable pour comprimer les deux lobes du cerveau à la fois, et produire le même effet.

On distingue aisément la paralysie dépendant d'une hémorrhagie, de celle qui reconnaît pour cause une congestion, à ce que cette dernière se dissipe d'elle-même au bout de quelques heures, ou tout au plus de quelques jours. Quand la cause est une méningite, les antécédens nous mettent sur la voie. La syncope, l'asphyxie, le narcotisme, l'ivresse, sont des états maladifs bien connus, et sur lesquels il est inutile de s'arrêter ici.

Il est plus difficile de reconnaître la paralysie dépendant d'une hémorrhagie, que celle qui reconnaît pour cause un ramollissement du cerveau. Cependant on peut presque toujours prononcer avec exactitude, en se rappelant que l'hémorrhagie arrive toujours brusquement ; les malades boivent, mangent, s'occupent de leurs affaires, puis tout-à-coup ils sont frappés de paralysie, tandis que dans le ramollissement

la paralysie ne survient qu'après une longue série de symptômes précurseurs. Ce ramollissement peut, de même que l'hémorrhagie, occuper un lobe entier ou même la presque totalité du cerveau.

(*La suite aux prochains numéros.*)

ART. 1064.

Note sur un bain de pied conseillé dans quelques maladies du foie.

Le docteur Schlesinger a publié, dans *le Journal de la méd. prat.* de Hufland, la formule d'un bain de pied dont il assure avoir retiré de très-bons effets dans certaines maladies du foie.

Pr. Acide hydrochlorique, trois onces;
Acide nitrique, deux onces;
Eau pure, six onces.

On prend le tiers de ce mélange et on l'ajoute à quarante-cinq ou cinquante livres d'eau, et le malade prend le soir un bain de pied, ayant de l'eau jusqu'au genou. Il doit y rester environ vingt minutes.

Ce bain paraît surtout convenir dans l'hépatite lorsque la période aiguë est passée.

ART. 1065.

Note sur une nouvelle formule de la potion anti-émétique de Rivière.

La note suivante a été publiée dans *le Journal des connaiss. médicales*, par M. Labelonie, pharmacien.

Voici une formule qui peut remplacer avec avantage toutes celles publiées jusqu'à ce jour sur la préparation de la potion anti-vomitive de Rivière :

Pr. Sirop simple, une once;
Eau de fleur d'orange, demi-once;
— de tilleul, deux onces et demie;
Laudanum liquide, douze gouttes;
Ether sulfurique, douze gouttes;
Bicarbonate de soude, trente-six grains;
Acide citrique ou tartrique, vingt-sept grains.

Après avoir choisi un flacon et un bouchon convenables,

on pèse d'abord le sirop, les eaux distillées et le laudanum; on ajoute le bicarbonate de soude, puis l'éther, et enfin en dernier lieu l'acide citrique en poudre grossière, et on ficelle immédiatement le bouchon.

La potion de Rivière ainsi préparée est très-gazeuse, et tout ce que les médecins désirent, en prescrivant cette potion, c'est d'introduire une certaine quantité de gaz acide carbonique dans l'estomac. En employant les proportions indiquées ci-dessus, tout le bicarbonate de soude est décomposé; on est donc sûr d'avoir mis à nu tout l'acide carbonique, tandis qu'en employant les sucs de citron et de limon, on n'est pas aussi sûr de ce résultat; et d'ailleurs les sucs de citron et de limon étant peu employés et se conservant difficilement sans altération, les pharmaciens sont quelquefois exposés à en avoir d'un peu altérés sans pouvoir les remplacer immédiatement, dans les petites localités surtout, tandis que les acides tartrique et citrique se conservant indéfiniment, on est toujours assuré d'en trouver dans toutes les officines.

ART. 1066.

Formules de diverses préparations d'or employées par le docteur Chrestien.

On sait que le docteur Chrestien, de Montpellier, fait un fréquent usage de l'or comme résolutif fondant, et surtout comme anti-syphilitique. Voici quelques-unes des formules adoptées par ce médecin, et que nous trouvons dans le *Journal de pharmacie du Midi.*

Or divisé.

Pr. Or fin en feuilles, une partie;
Mercure revivifié du cinabre, six parties.

En triturant ces deux métaux dans un mortier de verre, on opère l'amalgamation, et par conséquent la division de l'or; on sépare ensuite le mercure par l'action du calorique ou par celle de l'acide nitrique; on lave, on sèche l'or divisé et on le pulvérise dans un mortier non métallique.

M. le docteur Chrestien emploie l'or ainsi préparé contre la syphilis, le scrofule, etc. Il l'administre à l'intérieur en pilules, avec un extrait approprié, depuis un quart de grain jusqu'à deux ou trois grains par jour. On en fait aussi des frictions sur la langue et aux mêmes doses, en commençant par les plus petites et en augmentant graduellement.

Muriate d'or et de soude préparé.

Pr. Muriate d'or et de soude cristallisé, un grain ;
Lycopodium, deux grains.

Mêlez exactement et divisez en quinze prises. On emploie chaque jour une prise en frictions sur la langue. La durée de la friction doit être de deux minutes et d'une au moins. En continuant l'usage de ce remède, on divise la même dose en quatorze prises, puis en treize et en douze, et même progressivement jusqu'en huit parties.

Il suffit le plus souvent de faire employer les quatre premières subdivisions, pour obtenir la guérison des maladies syphilitiques récentes.

Pilules fondantes avec l'oxide d'or.

Pr. Extrait de l'écorce de racine de garou, deux gros ;
Oxide d'or par la potasse, six grains.

Après avoir mêlé exactement, on divise la masse en soixante pilules.

Sirop anti-syphilitique.

Pr. Sirop de salsepareille, huit onces ;
Chlorure d'or et de sodium, un grain.

On fait dissoudre le chlorure dans une très-petite quantité d'eau distillée, et on mêle exactement ce solutum au sirop, que l'on fait prendre d'abord à la dose d'une once, pour la porter graduellement à trois onces par jour, prises alors en deux fois, dans une tasse de décoction d'*ononis spinosa.*

ART. 1067.

Note sur le chlorure d'or employé comme caustique.

M. Récamier fait depuis quelque temps des essais sur un nouveau caustique, qui paraît avoir une action particulière sur les tumeurs cancéreuses ; c'est l'eau régale, tenant en dissolution une certaine quantité de chlorure d'or pur. Voici comment ce praticien a été conduit à faire usage de cette substance.

Un orfèvre portait un bouton cancéreux à la joue. Le

sentiment incommode qu'il éprouvait dans cette partie l'engageait à y porter souvent la main. Après plusieurs attouchemens de cette espèce pendant qu'il poursuivait une dissolution d'or dans l'eau régale, le bouton changea bientôt d'aspect, et au bout d'un certain temps il disparut tout-à-fait. M. Récamier ne laissa pas échapper cette remarque; il pensa que la disparition de ce bouton pouvait être due au transport de l'eau régale sur sa surface, à l'aide du doigt mouillé par ce liquide, et résolut d'employer ce caustique dans d'autres circonstances, afin de vérifier son action. Plusieurs malades ont été soumis à ces applications à l'Hôtel-Dieu, et l'on a obtenu des succès qui ont paru remarquables. Voici la manière de préparer ce nouveau caustique.

On combine l'acide nitro-chlorique avec le chlorure d'or, dans les proportions d'une once d'acide sur six grains de chlorure d'or bien pur; par là on obtient une eau régale avec excès d'acide chlorique, tenant en dissolution une certaine quantité d'or. On se sert de ce caustique comme de tous les escarrotiques liquides. L'escarre blanchâtre que l'on produit se détache au bout de quelques jours. Ce caustique offre le précieux avantage de déterminer peu de douleurs. (*Bull. thér.*)

ART. 1068.

Observation de brûlure traitée et guérie par le cérat calomélisé.

M. le docteur Crozat a publié la note suivante, dans le *Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire.*

Le 21 du mois de mars passé, une cuisinière a eu les deux bras, qu'elle avait nus, et toute la figure brûlés par du beurre fondu et enflammé. A la figure la brûlure s'étend du front au col et de l'une à l'autre oreille; aux bras elle occupe la partie postérieure des avant-bras et des mains depuis le coude jusqu'aux doigts.

Appelé presqu'au moment de l'accident, je trouvai les parties brûlées couvertes de linges enduits de jaunes d'œufs battus avec de l'huile. Malgré ce pansement, la malade se plaint de douleurs atroces, il existe un gonflement considérable à la figure et aux avant-bras; il y a de la fièvre, de l'agitation et des spasmes inquiétans. Je prescrivis alors un mélange d'une once de cérat avec un gros de calomel impalpable pour graisser des linges fins dont on recouvrira la brûlure dans toute son étendue, en ayant soin surtout de les appliquer de telle manière, qu'ils ne laissent à nu, ou sans

contact immédiat, aucun endroit des nombreuses parties brûlées.

Le pansement ayant été fait ainsi, une heure à peine après les douleurs avaient cessé : la nuit suivante elles revinrent, et le matin, à l'heure du second pansement, elles étaient assez fortes. Mais il faut observer qu'on avait négligé de placer sur les linges enduits de cérat, d'autres linges imbibés d'oxicrat, et de les y entretenir constamment humides ; la chaleur avait promptement desséché le cérat, et les linges alors avaient cessé d'être aussi exactement appliqués à la peau. Celle-ci est ce matin couverte de phlyctènes remplies de sérosité citrine : elles sont percées, et les brûlures immédiatement pansées comme la veille ; mais cette fois on n'omettra pas d'entretenir des linges humides sur le pansement.

A partir de ce jour, deuxième de l'accident, les douleurs ont été insignifiantes, la fièvre, le gonflement de la figure et des bras ont graduellement diminué, et la marche vers la guérison a été si rapide, que le huitième jour elle était complète. Déjà à la figure l'épiderme est tombé et renouvelé, aux bras il s'enlève en larges squammes sous lesquelles il est aussi reproduit.

Je crois utile de dire que pendant les premiers jours de la brûlure, la malade a été tenue au régime sévère des inflammations aiguës.

ART. 1069.

Hydropisie ascite existant depuis plusieurs mois chez un jeune sujet, guérie trois fois par la paracentèse; récidive définitivement arrêtée par la compression de l'abdomen, et l'usage de la décoction de kina. Article communiqué par M. A. Tardieu, de Saint-Alban, D. M. à Saugues.

Je fus appelé, au mois de mai 1823, au bourg de Prades, auprès de la nommée M. B., âgée de neuf ans : cet enfant portait depuis près de deux ans une ascite qui était survenue et avait marché seule ; elle avait acquis un tel développement, que l'abdomen dépassait d'un pied les genoux de l'enfant lorsqu'il était sur le séant ; une énorme hernie exomphale avait été occasionée par la distension des parois de l'abdomen ; la peau était terreuse et comme couverte d'écailles ; il y avait amaigrissement considérable, gêne dans la respiration, pouls petit, non fébrile ; aucune infiltration des pieds ni des mains.

La paracentèse me parut le moyen le plus convenable à

employer, l'enfant paraissant voué à une mort prochaine; elle fut donc pratiquée. Le résultat consista dans l'issue de quatorze litres d'un liquide légèrement séreux et verdâtre ; les procédés ordinaires, après cette opération, ne furent pas négligés. Cependant, trois mois après, une collection plus considérable que la première s'était accumulée dans l'abdomen : la paracentèse fut une seconde fois mise en œuvre, et eut pour résultat l'issue de seize litres de liquide ; mêmes procédés employés en vain. Quatre mois plus tard, une troisième ponction fut encore faite, et j'obtins l'issue de dix-huit litres du même liquide : alors un bandage compressif, plus régulièrement préparé, fut posé sur l'abdomen, et l'enfant soumis à l'usage d'une décoction de kina. Depuis cette époque, près de douze ans, aucune récidive n'a eu lieu : l'enfant s'est développé; c'est une fille bien portante à marier. La hernie exomphale a presque disparu par l'usage d'une pelote.

Est-ce la compression exercée pendant vingt jours sur l'abdomen qui a rendu à la santé le sujet de notre observation ? est-ce l'usage de l'écorce du Pérou ? n'est-ce pas avec raison que l'on a vanté la propriété diurétique du kina par sa tonicité, dans des cas où il y a eu perte d'équilibre entre les inhalans et les exhalans, et qu'il y a état asthénique ? Albertin n'attribue pas seulement à cette écorce la faculté d'exciter les urines, mais encore de procurer des selles et d'augmenter les sueurs, et même la transpiration insensible. Nous croyons cependant que ces deux moyens ont concouru au même but.

ART. 1070.

Quelques cas d'hydropisies ascites où, la paracentèse ne pouvant être tentée avec probabilité de succès, les scarifications superficielles ou non sanglantes, et même quelquefois sanglantes, sur les bourses, ont été utiles ; par le même.

L'on a beaucoup vanté, dans les temps, les scarifications non sanglantes, ou les mouchetures du derme, dans diverses hydropisies, souvent symptomatiques, lorsqu'elles sont compliquées d'infiltration du tissu cellulaire. M. Roucher a donné une dissertation très-importante sur la matière, afin de désigner les cas où ce procédé chirurgical pouvait réussir. Les praticiens, jaloux de saisir tous les moyens de se rendre utiles et de triompher des difficultés que présentent les cas nombreux et variés d'une affection qui reconnaît d'autant plus d'antidotes qu'elle offre plus de gravité, ont soumis

l'opération préconisée par M. Roucher au creuset de l'observation ; et voici, pour mon compte, les résultats obtenus:

J'ai, dans une pratique de quatorze ans, et au milieu d'une population de trente mille âmes, soit auprès de mes malades, soit chez ceux confiés à mes confrères, observé plusieurs cas de scarifications superficielles ou profondes, dans des leucophlegmaties dépendantes de l'œdème du poumon, de l'hydrothorax même, dans des ascites-anasarques, ces opérations pratiquées sur les jambes, les cuisses, etc., être nulles, ou entraînant la gangrène, et obligeant le praticien à désemparer et à recourir aux agens antiseptiques : au contraire, lorsque l'hydropisie a été portée à son apogée, dans des cas où tous les moyens thérapeutiques, les frictions même de digitale incorporée dans l'alcool, vantées en dernier lieu par M. Chrétien, avaient échoué, j'ai vu les mouchetures pratiquées sur les bourses, qui, dans ces cas, sont énormément infiltrées, deux fois profondément, une fois superficiellement, avoir des résultats plus avantageux que la paracentèse, et être suivies de guérison lorsqu'il n'y avait pas lésion organique consommée du côté du cœur.

Nous pensons que dans les cas précités qui se rencontrent chez la femme, on doit opérer.

Premier cas. Le nommé....., suisse de l'église de Saugues, devient hydropique à la suite d'un anévrisme du cœur : les saignées furent trop négligées dans un cas où la constitution du sujet, son âge (quarante-cinq ans), et autres circonstances les indiquaient, et cela par suite de conseils systématiques et exclusifs de certains médecins; l'ascite était très-considérable ; il y avait leucophlegmatie des bras, des jambes, et infiltration des bourses. Ce fut en vain que l'on épuisa à deux reprises différentes, et en vingt-quatre heures, la dose de digitale indiquée par M. Chrétien, en se conformant en tout à son dernier procédé. Je préférai alors à la paracentèse, qui fut pratiquée plus tard sans succès plusieurs fois, les mouchetures du scrotum; il n'y eut jamais aucune apparence ni menace de gangrène, et, en quarante-huit heures, une quantité considérable de liquide avait pris son cours par la voie de ces incisions du derme; le ventre était libre comme après la ponction. Ce cas a été, quelques mois après, suivi de mort, par suite des progrès avancés de l'anévrisme. Le procédé des scarifications ne fut pas moins couronné d'un succès momentané.

J'ai obtenu une guérison définitive dans les cas suivans :

Deuxième cas. Le nommé D.... , du Cros, avait contracté une hydropisie ascite-anasarque, à la suite d'une fièvre tierce

rebelle; il y avait gêne dans la respiration; la face était pâle et bouffie; le pouls fréquent et légèrement intermittent; l'abdomen considérablement développé; anasarque, infiltration des parties de la génération; un trois-quarts fut plongé dans le scrotum. Il résulta de cette opération quelques gouttes de sang mêlé de sérosité; en trois jours, tous les liquides contenus dans les cavités et presque la totalité de l'anasarque avaient pris cours par là. Quinze jours après, le malade était en bonne convalescence; depuis cette époque, il n'a cessé de se bien porter.

Troisième cas. Le nommé L.-F., Lozérien, était sujet à une affection de poumon qui se manifeste, depuis longues années, par de la toux et une certaine gêne dans la respiration; il était sur le point de succomber par suite d'une ascite compliquée d'anasarque. Les médecins consultés jusqu'alors avaient inutilement employé les diurétiques sous toutes les formes : c'était en juillet 1824. Lorsque j'approchai le malade, il y avait dipsnée, face bouffie, œdème des mains, ascite, anasarque, infiltration considérable des parties sexuelles, pouls petit, fréquent, régulier. Je plongeai le trois-quarts sur trois points du scrotum; il sortit au premier abord quelques gouttes de sérosité sanguinolente, et, au bout de quarante-huit heures, une quantité très-considérable de liquide avait coulé, et le malade n'éprouvait plus de gêne; il fut bientôt complètement remis, et il jouit d'une bonne santé depuis lors; il conserve cependant sa toux habituelle et la gêne de la respiration comme auparavant. Le sujet de cette observation était âgé de trente-neuf ans, d'un tempérament bilioso-nerveux.

ART. 1071.

Observations sur les effets des affusions d'eau froide après une chute et de violentes contusions. Article communiqué par M. Favre d'Esnans, docteur en médecine à Baume-les-Dames.

Le n° 1002 de ce Journal me rappelle une observation qui vient à l'appul de ce qu'on y avance sur l'efficacité des affusions d'eau froide, que d'ailleurs nous employons fréquemment comme le moyen le plus prompt et le plus sûr pour guérir presque instantanément les entorses. C'est par une douche d'eau froide prolongée jusqu'à refroidissement, et presque insensibilité de l'articulation, que nous traitons cette affection, avec d'autant plus de succès qu'il y a moins long-temps que l'accident est arrivé; rarement est-on obligé

de revenir à une seconde application. Voici cette observation :

Sur la fin d'août 1830, je fus appelé d'une manière pressante au village de Pont-les-Moulins, vers les huit heures du matin, pour aller donner mes soins à un nommé Berceot, habitant de la Montagne. Cet homme avait soupé la veille à l'auberge du lieu, et s'était enivré. Voulant continuer sa route malgré l'orage terrible qu'il faisait, et obligé pour cela de parcourir un chemin en zigzag pratiqué sur le bord d'un précipice, il eut le malheur de tomber d'environ dix mètres, du sommet d'un rocher à pic, sur des débris de rocs amoncelés, où il fut trouvé le lendemain en état de mort apparente. Une quantité de sang assez peu considérable teignait les pierres, et s'était échappée par deux plaies de peu d'étendue à la tête. On avait rapporté Berceot à l'auberge d'où il était parti la veille ; il s'était déjà réchauffé, parlait, agissait : quelques contusions légères en apparence, mais d'une grande étendue, se voyaient sur les bras, les cuisses et autres régions ; mais Berceot n'y accusait aucune douleur. Le pouls était tranquille, aucune réaction fébrile, pas de délire. Je me bornai à panser à plat les plaies de tête. Trois jours après, le malade put supporter la voiture et regagner ses foyers.

Pendant la nuit que Berceot a passée sur les débris de roches après sa chute, il était tombé continuellement une pluie abondante et froide, dont ses habits avaient été inondés. C'est à cette circonstance que j'ai attribué l'absence des symptômes qui devaient être nécessairement la suite d'une chute aussi grave. La perte de sang peu considérable peut cependant entrer en compte, quoiqu'elle n'eût pas été équivalente à une saignée ordinaire, qui n'aurait point empêché une réaction fébrile très-naturelle.

ART. 1072.

Considérations sur l'emploi de l'eau albumineuse dans le traitement de la dyssenterie.

M. Bodin de la Pichonnerie a publié, dans le *Journal des conn. médico-chirurgicales*, quelques observations de dyssenterie guérie par l'emploi de l'eau albumineuse. Suivant ce médecin, cette substance, administrée en boisson, conviendrait dans presque tous les cas de dyssenterie, quelles que fussent sa forme et sa nature. Voici comment il fut conduit à employer ce moyen :

Un homme avait depuis long-temps une dyssenterie chronique; la fièvre avait disparu, l'appétit était très-vif, mais les selles étaient toujours sanguinolentes. Il survint, en décembre 1833, une recrudescence qui le força de garder le lit une partie de la journée. La fièvre reparut, et le ventre devint douloureux. M. Bodin lui conseilla de se soumettre à une diète sévère, lui permettant seulement de prendre, trois fois par jour, un blanc d'œuf battu dans un verre d'eau sucrée. Au bout de quelques jours son état était beaucoup plus rassurant. Il n'y avait plus d'épreintes, plus de ténesme, plus de traces de sang dans les selles. Cet homme avoua alors qu'au lieu de trois blancs d'œuf, il en avait pris huit chaque jour. La convalescence ne tarda pas à se confirmer, et depuis cette époque elle ne s'est pas démentie.

Dans le courant de l'été suivant, la dyssenterie ayant reparu dans le canton, M. Bodin a fait un très-fréquent usage de l'eau albumineuse, administrée de la manière suivante : On introduit dans une bouteille cinq à six blancs d'œuf avec une once et demie de sucre en poudre; la bouteille est ensuite remplie d'eau jusqu'au col; et en ayant soin d'y ajouter quelques grains de plomb de chasse, si l'on agite pendant quelques instans, on a un mélange parfait.

Si l'irritation est très-vive, il est possible que cette boisson soit rejetée par le vomissement. Dans ce cas, on peut y ajouter deux cuillerées de sirop d'acétate de morphine (formule de Magendie) ou quelques gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Six à huit blancs d'œuf dans vingt-quatre heures, préparés dans les proportions ci-dessus, forment l'unique boisson et l'unique aliment des malades. On peut l'aromatiser avec un peu d'eau de fleur d'oranger, de cannelle, de menthe, etc. Souvent M. Bodin ajoute trois ou quatre lavemens dans les vingt-quatre heures, composés chacun d'un blanc d'œuf, également battu dans l'eau. (*Voyez* art. 94.)

ART. 1073.

MÉDECINE LÉGALE.

Lettre sixième.

Modèles de rapports pour les levées de corps. — Règles générales sur la manière de procéder aux ouvertures judiciaires.

M.,

En médecine légale, il ne suffit pas de donner des préceptes, il faut encore en faire connaître l'application. Trop de médecins pè-

chent par les vices dont sont entachés leurs rapports, pour qu'à l'occasion de chaque sujet médico-légal je ne vous fournisse quelques modèles. C'est le meilleur moyen de bien faire sentir les limites dans lesquelles l'expert doit se renfermer. Voici donc trois exemples de levées de corps, dont je vous ai entretenu dans ma dernière lettre.

Je crois devoir ensuite, pour compléter tous les préliminaires qui sont nécessaires à l'exposition de la médecine légale, vous mettre sous les yeux la manière de procéder aux ouvertures judiciaires. Cette opération est en général fort mal faite. On doit cependant y apporter autant de soin qu'à une opération de chirurgie, si l'on ne veut pas perdre, dans son exploration, les faits les plus portans. Toutes ces données sont pénibles à énoncer et à lire, mais elles sont tellement nécessaires, que je n'ai pas cru devoir vous les passer sous silence.

Premier rapport.

Nous soussigné, docteur ....., sur l'invitation de M. L....., commissaire de police du quartier de ....., nous nous sommes rendu aujourd'hui 9 ..... 183....., à cinq heures du matin, quai Saint-Michel, à l'effet *de procéder à l'examen du corps d'un individu inconnu, trouvé sur la voie publique ; de déterminer la cause de la mort, et de dire si elle est le fait de violences ou de blessures.*

Le corps qui nous est représenté est dépouillé de ses vêtemens : il paraît être celui d'un individu de trente ans environ ; les cheveux sont noirs ; les yeux bleus ; la bouche large ; le nez aquilin ; les sourcils bruns ; la barbe bleue ; la figure généralement maigre ; un signe existe au-devant de la poitrine, plus près du téton gauche que du téton droit ; il est garni de poils et saillant à la surface de la peau. Sur la face palmaire de l'avant-bras, on trouve un tatouage représentant un cœur traversé par une flèche, avec cette inscription : *amour éternel ;* plus, les initiales A et M. Les mains sont noires ; l'épiderme de la face palmaire de la main et des doigts est épais, comme cela arrive chez les ouvriers qui se servent d'outils en fer ; la malpropreté de la peau de la figure coïncide avec celle des mains. Les muscles des membres supérieurs paraissent plus développés que ceux des membres inférieurs, ce qui tend à faire présumer que dans son état cet homme mettait plus souvent en action les premiers que les seconds.

La physionomie porte l'air hébété d'un homme ivre ; on ne remarque pas à l'extérieur du corps de trace de violences ; la chaleur du corps est encore un peu appréciable au tronc ; les membres sont froids et dans un état de rigidité cadavérique ; ce dont nous nous sommes assuré en fléchissant l'avant-bras sur les bras.

D'où nous concluons :

1° Qu'il nous est impossible de déterminer la cause de la mort à laquelle cet individu a succombé, l'ouverture du corps pouvant seule éclairer cette question ;

2° Qu'il n'existe pas à l'extérieur du corps d'indices de violences ou de blessures auxquelles on puisse l'attribuer ;

3° Que la physionomie hébétée de cet individu établit quelques

présomptions sur un état d'ivresse dans lequel il se serait trouvé au moment de la mort; mais que ce n'est qu'une présomption.

Deuxième rapport.

Le..... 183....., nous, etc....., nous sommes transporté rue....., à la requête de M....., commissaire....., pour *visiter le sieur..... qui vient de mourir subitement; déterminer la cause de la mort à laquelle il a succombé, et rechercher si elle n'aurait pas été le fait de violences.*

Le corps qui nous est représenté est placé sur le sol de la boutique d'un marchand de vin chez lequel il a été apporté au moment de la mort. La figure est calme; elle n'exprime pas la souffrance; la chaleur existe sur le tronc et dans les parties supérieures des membres; mais les mains, les pieds, les avant-bras et les jambes sont froids. La roideur cadavérique n'existe nulle part, si ce n'est au coude droit, que l'on a de la peine à fléchir. Le pouls est nul; on ne sent pas les battemens du cœur; un miroir placé devant la bouche n'est pas terni.

Nous ouvrons la veine médiale céphalique, elle donne une goutte de sang. Les veines superficielles de l'avant-bras ne se sont pas remplies après l'application de la bande à saigner. En vain nous plaçons de l'ammoniaque sous le nez, en vain nous stimulons la surface du corps.

Pendant que nous administrons ces soins, la chaleur générale s'éteint de plus en plus, et la rigidité cadavérique est devenue très-manifeste dans les genoux et dans les muscles des cuisses, ce dont nous nous sommes assuré en fléchissant les jambes.

D'où nous concluons :

1° Que la mort est réelle;

2° Qu'il est impossible d'en préciser la cause sans procéder à l'ouverture du corps; une syncope, une apoplexie, la rupture d'un anévrisme du cœur ou d'un gros vaisseau, une hématémèse et d'autres causes encore, pouvant coïncider avec l'état cadavérique dans lequel nous avons trouvé cet individu;

3° Que la rapidité de la mort, et surtout l'absence de lésions à l'extérieur, établissent des présomptions en faveur d'une mort subite, spontanée.

Troisième rapport.

En vertu d'une requête à nous adressée par le commissaire de police du quartier de....., nous, A. R...., docteur, nous sommes rendu rue....., n°....., au cinquième étage, dans une chambre exposée au midi, donnant sur ladite rue, où nous avons trouvé M. le commissaire de police, qui nous a dit avoir fait procéder immédiatement à l'ouverture de la porte de la chambre, d'après les rapports qui lui avaient été faits par des voisins sur l'absence du sieur D..... que l'on avait vu rentrer chez lui le..... 183....., qui n'en était pas sorti depuis cette époque, et qui n'avait pas répondu aux appels nombreux qui lui avaient été faits; il nous annonce en outre n'avoir dérangé aucun des effets qui se trouvent dans cette chambre.

Au centre de la chambre nous trouvons deux fourneaux pouvant contenir ensemble le quart d'un boisseau de charbon. Il y reste de la cendre et quelques charbons éteints. Les fourneaux sont froids. Une odeur de charbon est répandue dans cette pièce. Les fenêtres en sont hermétiquement fermées et calfeutrées. Le tuyau de la cheminée est bouché par une planche entrée à frottement et tapissée par des torchons introduits entre ses bords et les parois du tuyau. On ouvre immédiatement les fenêtres pour renouveler l'air de la pièce. — Dans un lit est couché sur le dos le sieur D..... Sa face est violacée; les paupières un peu tuméfiées; la peau de la région antérieure de la poitrine, celle des cuisses et de l'avant-bras droit est colorée en rose. Des lividités cadavériques très-marquées existent tout le long du dos. On aperçoit un peu d'écume sanguinolente à la bouche et au nez.—La chaleur du corps est éteinte; — la roideur cadavérique est très-prononcée, et l'on fléchit avec beaucoup de peine l'avant-bras sur le bras : ces parties acquièrent une souplesse très-grande aussitôt la rigidité vaincue.

Conclusions :

1° La mort est réelle;

2° Il y a tout lieu de croire qu'elle a été le résultat d'une asphyxie par le charbon, quoique l'autopsie seule puisse en donner une preuve certaine;

3° Il n'y a pas de trace de violences à laquelle on puisse attribuer la mort.

Fait à..... ce..... 183.....

DES OUVERTURES DE CORPS.

Nous diviserons en plusieurs paragraphes ce qui les concerne. 1° Des rapports qui doivent exister entre les médecins et les magistrats; 2° des règles qui doivent précéder l'autopsie.

A. Un médecin ne doit jamais faire judiciairement une ouverture de corps, s'il n'a reçu mission écrite d'y procéder de la part d'un magistrat ou d'un de ses délégués. Il faut cependant en excepter le cas où le magistrat est présent à l'autopsie; et encore, comme il l'ordonne dans un but, il doit nécessairement consigner dans une ordonnance et sous la forme de questions, les points sur lesquels il désire que le médecin s'explique. Les termes de cette ordonnance doivent avant tout être pesés par le médecin, et la direction qu'il imprimera à son opération aura pour but principal la solution des questions qui lui auront été soumises.

B. Lorsqu'un crime est découvert, qu'il y a urgence à procéder, comme dans les cas de flagrant délit, dans ceux d'assassinat, d'empoisonnement, etc., dans tous les grands crimes, en un mot; le procureur du roi ou l'un de ses substituts se transporte en personne sur les lieux, accompagné d'un greffier, et le plus souvent de deux docteurs en médecine, et fait procéder en sa présence à l'autopsie cadavérique. Cette opération ne doit jamais être commencée avant l'arrivée des magistrats, et si quelque scellé a été apposé, il ne peut être rompu que par le magistrat, quand même le médecin aurait entre ses mains l'ordonnance qui le concerne. Dans les villes où il existe un tribunal, les autopsies des grands crimes se

font ordinairement en présence d'un substitut du procureur du roi et d'un juge d'instruction. Celui-ci dirige alors toutes les opérations, les expose en son nom, et préside en un mot à tout ce qui fait le sujet des recherches. Une fois qu'un juge est chargé d'une affaire criminelle, il en dirige toute l'instruction. Dans d'autres cas, le juge d'instruction ou le procureur du roi délègue un commissaire de police pour assister à l'autopsie.

C. Le médecin doit avant toute chose prêter serment, entre les mains du magistrat, de procéder à ses recherches et de faire son rapport en son honneur et conscience.

D. Ces opérations sont quelquefois faites en présence de la personne que l'on soupçonne être l'auteur du crime. Alors, avant de procéder à l'ouverture, le médecin doit faire faire par le magistrat, à l'accusé, la reconnaissance du sujet. Il devra de plus, au fur et à mesure qu'il observera une nouvelle lésion ou blessure, la montrer à l'accusé. Ce n'est pas du reste à lui à tirer des conséquences des impressions que ces démonstrations auront pu faire sur la physionomie du prévenu.

E. Avant de procéder à l'autopsie, le médecin se procurera tous les instrumens, ustensiles ou produits chimiques nécessaires. Ces instrumens sont : des bistouris droits et convexes, des ciseaux, des pinces à disséquer, des stilets, une sonde cannelée, des érignes, une scie, un compas d'épaisseur, un pied-de-roi, un marteau, du fil, des éponges, de l'eau et du linge; un entérotome, une rugine, de l'encre ou un autre liquide coloré.

F. Il faut aussi avant toute chose qu'il observe avec soin les lieux dans lesquels il est conduit, les objets qui s'y trouvent, alors qu'ils peuvent avoir quelques rapports avec l'opération qu'il va faire. Il ne doit jamais déranger les meubles, ustensiles ou objets qui environnent le corps, avant qu'il en ait été fait une description par le magistrat qui l'accompagne, ou au moins avant qu'ils aient été vus par lui. Il indiquera ce qui entoure le corps, les machines ou instrumens placés aux environs; les traces ou marques qui se trouvent à la surface du sol.

G. Il faut alors décrire l'aspect général du cadavre, sa position, les objets qui l'environnent, et donner son signalement, âge, stature, embonpoint, taches ou marques que l'on incise pour en constater la nature.

H. Alors on procède à l'examen de la surface du cadavre, on explore son attitude, le degré de rigidité des parties; les yeux, la bouche, le nez, les oreilles, sous le rapport des corps étrangers qu'ils pourraient contenir; le degré de putrefaction et ses caractères; et après avoir décrit ce qu'on y observe, on fait placer le corps sur une table ou autre objet, où l'autopsie soit facilement exécutée. — Le corps est-il placé sur une grande route, dans les champs, dans un bois, on décrit son attitude, on tire tout le parti possible de l'examen extérieur, et ensuite on le fait transporter avec précaution dans un endroit commode à l'autopsie.

On dépouille le cadavre de ses vêtemens; on recherche s'ils sont salis, tachés, ou présentent quelques traces de coupure, de déchirure, de la boue, etc.; s'il existe des plaies, excoriations ou

contusions qu'il ne faut pas confondre avec les lividités cadavériques ; si les os sont fracturés ou luxés ; si en comprimant le thorax on ne fait pas sortir du nez ou de la bouche des fluides mêlés de gaz ; si les mamelles comprimées ne donnent pas du lait ; si dans le repli inférieur des seins il n'existe pas une blessure. On examine l'abdomen, l'anus, les parties génitales, pour savoir s'il n'y a pas quelques indices de maladies vénériennes, soit chez l'homme, soit chez la femme. On prend note de ce que l'on remarque.

VARIÉTÉS.

Le tribunal correctionnel de Boulogne vient de rendre un arrêt en matière de pharmacie, qui pourra intéresser un grand nombre de nos lecteurs. Il s'agissait de résoudre les propositions suivantes :

Le pharmacien qui exécute les prescriptions, rédigées selon les règles pharmaceutiques, d'un individu se disant médecin, mais n'ayant pas cette qualité, contrevient-il à l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI, si d'ailleurs tout a concouru à lui présenter le signataire des prescriptions comme médecin ? (Rés. nég.)

Les art. 34 et 35 de la même loi sont-ils applicables au pharmacien qui délivre à un médecin ou à un individu qu'il a lieu de croire tel, et sur sa propre prescription signée de lui ou sur sa demande personnelle, une dose d'un médicament qui est en même temps une substance vénéneuse active, laquelle n'excède pas la quantité nécessaire à un usage continué quelques jours? (Rés. nég.)

Peut-on suppléer par une amende de simple police au défaut absolu de sanction pénale de l'art. 35 précité? (Rés. nég.)

Les médecins étrangers, ou soi-disant tels, qui n'exercent la médecine que parmi leurs compatriotes, peuvent-ils être condamnés aux peines portées par l'art. 36 de la loi du 19 ventôse an XI ? (Rés. impl. par la nég.)

Voici le fait qui avait donné naissance à ces diverses questions : Un Anglais, domicilié en France depuis plusieurs années, habitait Boulogne depuis trois ans, et voyait journellement une assez grande quantité de malades. Il possédait des connaissances en médecine assez étendues, signait un grand nombre de formules parfaitement régulières ; tout enfin, chez cet homme, devait faire admettre comme justifiée la qualité de médecin qu'il se donnait.

Cet Anglais, qui avait habité l'Inde pendant un grand nombre d'années, avait contracté l'habitude de prendre à assez hautes doses des narcotiques, dont il délivrait des reçus chez divers pharmaciens, et spécialement chez MM. Buron et Leroy. Quelqu'un s'étant emparé de ces formules, le dénonça à l'autorité comme ayant fait de ces narcotiques l'usage le plus coupable. Une instruction se poursuit sur ce point, mais le ministère public actionna d'abord MM. Buron et Leroy, pour contravention aux articles 32, 34 et 35 de la loi du 21 germinal an XI, sur l'exercice de la pharmacie, et se voir condamner à l'amende de 3,000 fr. prononcée par l'art. 34.

Le tribunal, dans des considérans fort étendus, a établi la non-culpabilité des prévenus, et les a renvoyés de toutes les poursuites dirigées contre eux par le procureur du roi.

ART. 1074.

Considérations sur l'emploi des purgatifs dans les fièvres typhoïdes.

Nous avons observé depuis un an, tant en ville que dans les hôpitaux, une grande quantité de fièvres typhoïdes. Pendant l'hiver surtout, et dans certaines salles, presque toutes les maladies avaient une tendance singulière à revêtir le caractère adynamique, et, à l'heure où nous écrivons, cette forme est encore commune et enlève un grand nombre de malades. On ne saurait rien dire de nouveau sur la marche et les symptômes de cette terrible affection, sur sa terminaison si souvent funeste, non plus que sur les causes présumées de cette espèce d'épidémie; mais nous devons nous arrêter quelques instans sur son traitement, et en particulier sur la méthode évacuante dont un médecin a assuré, dans ces derniers temps, avoir retiré les plus beaux succès.

M. de Laroque, médecin de l'hôpital Necker, a présenté à l'Académie un mémoire sur l'utilité des purgatifs dans la fièvre typhoïde. Dans ce travail, ce médecin prétend avoir eu, par ce mode de traitement, un succès bien plus grand que celui qu'on obtient en général par toutes les autres méthodes. Beaucoup de praticiens se sont empressés, sur cet avis, de recourir au même moyen, ce qui nous a mis à même de voir dans un grand nombre de cas les effets de ces évacuans dans la maladie qui nous occupe.

Le rapport à l'Académie sur ce mémoire aurait été fait depuis plusieurs mois, si un membre de cette assemblée, croyant avoir quelques faits importans à opposer aux assertions de M. de Laroque, n'avait demandé qu'on en retardât la lecture. Ce rapport et la discussion qui doit suivre seront sans doute d'un grand intérêt pour la pratique; mais l'époque en paraissant reculée indéfiniment, nous devons faire connaître les résultats que les praticiens ont retirés de la méthode évacuante.

M. de Laroque considère les saignées générales et locales comme presque constamment nuisibles, et partant de cette idée que la bile, acquérant dans la fièvre typhoïde beaucoup d'âcreté, il faut s'empresser d'en favoriser l'expulsion pour prévenir le développement des ulcères dans l'intestin, il ne s'arrête nullement aux diverses formes de la maladie et purge constamment avec des purgatifs doux. Seulement, lorsqu'au début il existe des symptômes d'embarras gastrique, ce praticien a d'abord recours aux vomitifs.

M. Piedagnel, chargé d'un service médical à l'Hôtel-Dieu,

voulut, à l'instar de M. de Laroque, essayer les effets de la méthode évacuante. Il réunit dans ses salles un grand nombre d'affections typhoïdes, et administra des purgatifs en suivant à peu près la même marche. Les malades étaient purgés tous les deux jours ; on leur donnait pour boisson une solution de sirop de groseille, et pour alimens trois bouillons. Lorsque le purgatif ne produisait que peu d'effets, on en administrait un plus fort. Quand il y avait gargouillement abdominal ou météorisme, on donnait aussi un purgatif plus violent. Il en résultait que les malades avaient presque toujours de six à dix selles dans les vingt-quatre heures, quelquefois beaucoup plus. Le plus souvent trois ou quatre purgatifs suffisaient dans le cours de la maladie, mais quelquefois on en a donné jusqu'à douze et quinze malgré l'existence de la diarrhée ou de points douloureux dans le ventre.

Les substances employées par M. Piedagnel étaient l'eau de Sedlitz gazeuse, à la dose de deux verres à une bouteille, quelquefois deux; une à deux onces de sel d'Epsom; l'huile de ricin, de demi-once à deux onces; l'huile d'épurge, de six à dix gouttes; un grain ou deux de tartre stibié; la décoction de séné ; le calomel ; l'huile de croton. Toutes ces substances étaient données soit en potion, soit en lavement.

En neuf mois, ce médecin a traité de la sorte cent trente-quatre fièvres typhoïdes avec des succès divers. Dans un mémoire lu à l'Académie royale de médecine, voulant apprécier les effets des purgatifs, il a établi des distinctions suivant les diverses formes de la maladie ; ainsi il a reconnu des fièvres typhoïdes *simples*, *adynamiques*, *ataxiques* et *foudroyantes*, c'est-à-dire emportant les malades en quelques jours sans laisser de lésions cadavériques. Voici les résultats obtenus dans ces différentes formes par la méthode évacuante :

Sur cent trente-quatre malades, cent quinze ont guéri; il en est mort dix-neuf dans les proportions suivantes : typhoïdes simples et légères, soixante-neuf, pas de morts ; typhoïdes adynamiques, quarante-neuf, guéris trente-neuf, morts dix; typhoïdes ataxiques, seize, guéris sept, morts neuf. Nos lecteurs verront par ce résultat quelles sont les formes des fièvres typhoïdes qui réclament le traitement par les évacuans.

Les journaux de médecine ont publié plusieurs observations de fièvres typhoïdes ainsi traitées. Les unes prouvent en faveur de cette méthode, les autres au contraire témoignent des dangers qu'elle peut offrir dans certains cas, en montrant la maladie s'aggravant sous l'influence des purgatifs, et se terminant rapidement d'une manière funeste.

Si nous nous en rapportons à ce que nous avons vu nous-

même dans les différens hôpitaux de Paris, nous serons bien loin de partager l'opinion favorable de M. de Laroque sur ce traitement; dans certains cas, en effet, il nous a bien semblé que l'amélioration datait de l'époque de l'administration des purgatifs, mais le plus souvent ces évacuans n'ont point empêché la maladie de suivre son cours, quelquefois ils ont été manifestement nuisibles et ont évidemment contribué à rapprocher le moment de la mort.

Nous croyons donc pouvoir conclure que si dans certains cas de fièvres typhoïdes l'administration des purgatifs peut être avantageuse, on ne saurait jusqu'à ce jour indiquer le moment où ce mode de traitement est opportun; et que dans la plupart des cas où on y a recours, on agit en aveugle et sans pouvoir en aucune manière prédire l'effet favorable ou funeste qu'on va produire. Le sujet est trop important pour que nous laissions ignorer à nos lecteurs aucun des efforts qui seront faits pour éclairer cette grande question de thérapeutique.

ART. 1075.

De l'emploi des mercuriaux dans les maladies inflammatoires des yeux.

M. Gérard a publié dans la *Revue médicale* quelques observations sur l'emploi du calomel porté jusqu'à la salivation dans quelques maladies des yeux. Ce médecin fait d'abord remarquer que ce mode de traitement n'est pas sans inconvénient, que le ptyalisme porté trop loin peut déterminer de graves accidens, et le calomel administré à trop haute dose irriter l'estomac, et causer même une gastro-entérite mortelle. Une chose importante à observer, suivant M. Gérard, est de supprimer l'emploi de ce médicament dès qu'on reconnaît un peu de rougeur aux gencives. Quand on est arrivé à ce point, la salivation ne tarde pas à se manifester, et la révulsion est suffisante pour enrayer la marche de l'ophtalmie. Voici quelques-uns des faits observés par ce médecin :

Une femme de trente-cinq ans, nourrice, était atteinte depuis trois jours d'une maladie des deux yeux. Les cornées étaient d'une rougeur brunâtre et légèrement épaissies, la sclérotique et la conjonctive fortement injectées ; il y avait crainte de la lumière et douleurs lancinantes dans l'intérieur de l'orbite se prolongeant jusqu'aux tempes. Une saignée de quinze onces fut aussitôt pratiquée ; on ordonna des lotions

sur les yeux avec de l'eau froide, et un bain entier avec des affusions froides sur la tête.

Le lendemain, comme il n'y avait pas d'amélioration, M. Gérard prescrivit vingt-cinq sangsues aux malléoles et trente-six grains de calomel en six pilules prises de quatre en quatre heures; on continua le calomel les troisième et quatrième jours; le cinquième, une irritation buccale se déclara avec gonflement des gencives; le ptyalisme se manifesta, et le calomel fut supprimé.

Le sixième jour, la salivation se trouvant abondante, il fut prescrit l'usage de la limonade et d'un gargarisme émollient. Le dixième jour, la malade était complètement guérie et de l'inflammation des yeux et de la salivation mercurielle.

La seconde observation citée par M. Gérard est à peu près semblable à celle qu'on vient de lire; mais dans la troisième il se présenta une circonstance particulière : l'inflammation était portée à un plus haut degré, et déjà un abcès s'était formé dans la cornée. Le premier jour, on fit une saignée et des lotions froides sur l'œil; le lendemain, l'état de l'organe n'étant pas amélioré, trente sangsues furent appliquées aux malléoles; on prescrivit en outre un bain entier avec des affusions froides sur la tête et trente-six grains de calomel, qui déterminèrent une irritation gastro-intestinale assez vive pour qu'on fût forcé d'en suspendre l'emploi. L'état de l'œil n'étant pas amendé, et la malade étant menacée de perdre cet organe, M. Gérard se décida sur-le-champ à produire la salivation, en pratiquant quatre frictions par jour sur les membres inférieurs avec une once d'onguent mercuriel double. Dès le troisième jour de l'emploi de ces frictions, l'amélioration de l'œil était évidente; la collection puriforme était tout-à-fait absorbée, mais il restait un léger épaississement en bas et en dehors de la cornée; le ptyalisme survint alors, et il fallut suspendre les frictions. On prescrivit l'usage de la limonade, un gargarisme émollient et des lotions avec le collyre de M. Pamard, qui est ainsi composé :

Pr. Eau de plantain, huit onces;
Mucilage de graines de coing, une once;
Sulfate de zinc, huit grains;
Alcool camphré, quinze gouttes.

La guérison ne se fit pas long-temps attendre; il ne resta qu'un petit albugo qu'on finit par enlever entièrement avec le collyre sec de Dupuytren.

Réflexions. Malgré les accidens graves qui peuvent résul-

ter de la salivation mercurielle et les inconvéniens qui l'accompagnent constamment, le calomel, à haute dose, peut être une précieuse ressource lorsque la désorganisation de l'œil est à craindre; mais, ainsi que l'a fait remarquer M. Gérard, on conçoit quel serait le danger d'une pareille pratique dans les cas d'une moindre gravité. Nous ajouterons qu'il faudrait bien se donner de garde d'administrer le calomel à haute dose chez les jeunes enfans, car la salivation qu'on déterminerait par cette manœuvre serait presque infailliblement mortelle. Il est d'observation en effet que la plupart des enfans du premier âge chez lesquels cet accident se déclare meurent asphyxiés, soit par les mucosités abondantes qui s'écoulent dans la trachée-artère, soit plutôt par le gonflement de l'isthme du gosier, qui ne permet plus à l'air de passer en suffisante quantité. Cette remarque ne doit jamais être oubliée dans les nombreuses circonstances où les mercuriaux sont administrés chez les enfans,

ART. 1076.

Quelques considérations sur le secret imposé aux médecins.

M. le docteur Boullet a publié dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* l'observation suivante, qui peut donner matière à des considérations pratiques importantes.

Le cadavre d'un enfant nouveau-né est trouvé sur le bord d'une rivière. Plusieurs circonstances appellent les soupçons sur une femme qui, quelques mois auparavant, avait fait une déclaration de grossesse, et qui depuis peu avait disparu de la commune où l'enfant avait été trouvé et où elle résidait habituellement. Au bout de quelques jours, le juge de paix appelle un homme de l'art pour constater si elle est récemment accouchée, et acquiert la conviction qu'elle est encore enceinte; par conséquent, toute poursuite cesse d'être dirigée contre elle.

Le même jour, se présente au même praticien un vagabond qui lui dit venir du côté opposé au théâtre du crime. Il raconte que sa femme avait ses règles, et que depuis quelques jours elle les a vues se suspendre, après avoir bu de l'eau froide. Des coliques très-violentes la forcèrent à lui demander une place dans l'hôpital dont il est chargé. Il y avait de quoi éveiller l'attention : aussi cette malade est-elle admise à l'hospice, et observée avec un double intérêt. Elle raconte les choses de la même manière que son mari. On peut remarquer un peu de coloration des pommettes, et un léger mou-

vement fébrile. Son tempérament est sanguin ; son âge ne dépasse pas vingt-huit ans. Il n'y avait rien de très-aigu dans les symptômes ; la diète, les lavemens et les boissons délayantes, des potions calmantes, furent les seuls moyens ordonnés. Comme la malade avait la gale, on attendit jusqu'à ce qu'il y eût indication plus urgente pour appliquer des sangsues à la vulve.

Dans la crainte que des recherches ne pussent lui inspirer de l'inquiétude, on se contenta des renseignemens que fournirent à son insu les personnes qui l'entouraient. Des taches sanguinolentes avaient été remarquées dans sa chemise et dans ses draps. A son arrivée à l'hospice, elle était garnie d'un mouchoir qui portait les mêmes indices. Bientôt on remarqua des taches, que la religieuse compara d'elle-même à celles que pourrait produire du lait. Après un séjour très-court à l'hospice, cette femme se hâta d'en sortir, à l'insu du médecin, dès qu'elle se sentit mieux, et depuis elle a été perdue de vue.

Ce fait donne occasion à M. Boullet d'examiner jusqu'à quel point le médecin est tenu de garder les secrets à la découverte desquels il parvient dans l'exercice de sa profession ; et d'abord pour les crimes politiques, ce médecin n'hésite pas à recommander le silence le plus absolu. Quant à l'assassin, au parricide même, il aurait encore, dit-il, les mêmes droits à notre discrétion, car nous ne devons jamais nuire au malade qui réclame nos soins ; nous devons même paraître ajouter foi aux versions qu'il invente pour nous tromper : seulement, lorsque nous découvrons l'existence d'un crime, nous devons en prévenir l'autorité, mais sans indiquer le coupable.

Mais si, dans le cas cité, des charges s'étaient élevées contre la femme faussement inculpée, qu'aurait dû faire le médecin ? Il aurait dû, suivant M. Boullet, prévenir la coupable, afin de lui donner le temps de s'évader ; puis, après avoir fait promettre à l'un des jurés le secret le plus inviolable, lui faire part de sa découverte.

Enfin cette mendiante qui s'[illegible]ésentée à l'hôpital devait-elle être examinée avec plus [illegible]oin qu'on ne l'a fait ? M. Boullet ne le croit pas encore ; un examen plus scrupuleux aurait pu l'inquiéter si elle était coupable, et la contrarier si elle ne l'était pas. Mais si elle avait succombé, le médecin eût dû faire l'autopsie, afin de vérifier les soupçons qu'il pouvait avoir.

Réflexions. Il n'est aucun de nos lecteurs qui ne doive à bon droit s'étonner de quelques-unes des propositions qu'on

vient de lire; et il est à regretter que les rédacteurs des *Annales*, dont l'opinion fait loi en quelque sorte en médecine légale, aient publié cet article sans l'accompagner de réflexions qui fissent connaître aux praticiens leur opinion sur ce sujet. Comment en effet admettre qu'on doive fermer les yeux sur l'état d'un malade, par cela seul qu'on le soupçonne coupable d'un crime; qu'on doive accepter toutes les explications qu'il lui plaît de nous donner, et se borner à quelques moyens généraux, faire même une seule prescription, sans s'assurer par un examen approfondi de la nature de son mal? Mais c'est compromettre la dignité de notre art, c'est nous prêter de bonne grâce à devenir le jouet d'un imposteur; disons mieux encore, c'est exposer la vie de celui qui nous trompe, car lui donner des soins sans savoir quel est son mal, c'est l'exposer à tous les accidens qui peuvent résulter soit d'une temporisation inopportune, soit d'une médication mal appropriée.

C'est par une discrétion aussi déplacée que des médecins, craignant de blesser par un examen approfondi la pudeur de jeunes filles qui présentaient un développement considérable de ventre et s'efforçaient de faire croire à l'existence d'une hydropisie, se sont rendus complices, bien involontairement sans doute, du crime de leurs malades, en déterminant chez elles l'avortement par des purgatifs et par des emménagogues. Nous avons cité les faits de ce genre; nous pourrions en ajouter d'autres qui se sont passés aussi publiquement.

Il n'est pas besoin d'insister sur l'étrange procédé conseillé par l'auteur de cet article pour mettre sa conscience en repos, car, au lieu de faire promettre le secret à un des jurés, il faudrait évidemment faire la même confidence à tous, puisque tous sont appelés à juger la prévenue : ce serait alors le secret de la comédie.

La question du secret imposé au médecin est une des plus délicates et des plus difficiles qu'on puisse rencontrer dans l'étude de notre art, aucun principe ne nous dirige pour la résoudre; et lorsque par hasard on s'en occupe dans les recueils périodiques, chacun, jugeant par sentiment et d'abondance de cœur en quelque sorte, substitue ses premières impressions aux plus simples raisonnemens, et nous donne autant d'opinions différentes que de mémoires sur ce sujet. Il résulte de ces assertions diverses une confusion telle, que le praticien qui se trouve en présence de ces faits embarrassans reste absolument sans guide et livré à toute l'incertitude d'une position équivoque.

Nous n'avons pas la prétention d'établir sur ce point des

règles fixes et invariables sur lesquelles on puisse, à l'occasion et dans tous les cas, s'appuyer pour concilier à la fois ses devoirs envers la société et envers le malade qui nous consulte; mais il est nécessaire de signaler quelques différences de position qu'on pourrait confondre, et surtout quelques erreurs qui tendent à s'accréditer.

Etablissons d'abord deux distinctions bien importantes entre les secrets que la loi nous oblige de garder ou de révéler, et ceux que nous ne gardons ou ne révélons que par des considérations de morale tout-à-fait étrangères aux peines portées par la loi.

L'art. 378 du Code pénal est ainsi conçu : « Les médecins, chirurgiens, etc., dépositaires par état des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige de se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis, etc. » Mais il a été démontré à notre art. 678 que la loi n'oblige jamais les médecins à se porter dénonciateurs : ainsi, si le législateur nous a prescrit de garder les secrets qui nous sont confiés, aucune disposition pénale ne nous oblige à les révéler. Est-ce à dire pour cela que dans aucune circonstance nous ne devions faire part à l'autorité des crimes venus à notre connaissance dans l'exercice de notre profession ; que la morale, que notre conscience ne nous prescrivent jamais d'indiquer à la justice, le parricide, l'assassin que seuls nous avons pu découvrir?

Pour répondre à cette question, nous devons commencer par établir une proposition plus générale : tout citoyen qui, par des circonstances fortuites, se trouve avoir acquis la preuve d'un crime, doit-il en donner connaissance à l'autorité? Il nous semble qu'à l'exception d'un bien petit nombre de cas, cette question doit être résolue par l'affirmative; car il importe à la société, il importe à chacun de ses membres que la loi atteigne le plus grand nombre de criminels possible, puisque le nombre des crimes augmente en raison de l'impunité. Or, le médecin doit-il être, par exception, affranchi d'un devoir auquel tous les autres citoyens sont soumis? C'est le véritable point de vue sous lequel la question doit être examinée, et il nous semble que dans les discussions sur ce sujet que nous avons eu occasion de rappeler, on s'est trop éloigné de ce principe.

Assurément il est des circonstances dans lesquelles le médecin doit se taire; la tranquillité, l'honneur des familles lui sont trop souvent confiés pour que, poussé par un zèle indiscret pour le bien de la société, il doive informer la justice de tous les crimes et les délits dont il est le confident nécessaire ;

mais dans d'autres circonstances aussi, nous croyons qu'il est du devoir de l'homme de l'art de mettre la justice sur les traces du coupable que l'exercice de sa profession lui aura fait reconnaître. Nous ne saurions préciser les cas, parce que, nous le répétons, la matière est trop délicate, et que chacun peut étendre ou restreindre à volonté le devoir que la société lui impose sur ce point. Mais il importe de poser en principe que le médecin n'est pas toujours dispensé, par cela seul qu'il est médecin, de concourir à la juste punition des coupables.

L'auteur de l'observation que nous avons citée semble considérer un hôpital comme un asile inviolable dans lequel un criminel, quelque horribles que soient les faits dont on l'accuse, peut se retirer en toute sûreté jusqu'à ce que la justice ait perdu les moyens de prouver son crime. Mais nous ne voulons pour preuve du danger de cette opinion que le fait cité par M. Boullet lui-même : nous supposons en effet que la femme d'abord soupçonnée n'eût pas été trouvée enceinte; qu'on eût cru, à tort ou à raison, rencontrer des traces d'un accouchement récent, des charges accablantes se seraient élevées contre elle, et peut-être cette malheureuse eût été condamnée à une peine infamante. Qu'aurait fait alors le médecin? aurait-il été dire devant le jury : J'ai reçu dans mon hôpital une femme mendiante qui offrait tous les signes d'un accouchement récent; elle m'a déclaré avoir depuis quelques jours une suppression de règles, mais sa chemise portait des traces de lait, et ses draps ont été tachés en rouge; cependant je n'ai pas osé l'interroger, *de peur de l'inquiéter si elle était coupable, de la contrarier si elle ne l'était pas?* Nous le demandons, quelle confiance ce médecin eût-il inspirée au tribunal, et de quel poids eût été sa déposition en faveur de l'inculpée ?

Quand un crime a été commis, le soupçon plane sur toutes les têtes jusqu'à ce que le coupable ait été découvert; et si l'on doit des égards à celui contre lequel des soupçons s'élèvent, on en doit bien davantage encore à ceux qui sont si fort intéressés à l'arrestation du criminel; il faut donc craindre en pareille circonstance de se faire illusion sur de prétendus devoirs, et de mériter le reproche qu'on nous fera dans le monde de cacher sous de vains scrupules notre indifférence pour le bien de la société.

Nous terminerons cet article en faisant de nouveau observer à nos lecteurs que nous ne faisons que poser un principe et combattre ce qui nous paraît une erreur, savoir, que le médecin est toujours tenu de garder le secret lorsqu'il

découvre l'existence d'un crime dans l'exercice de sa profession.

ART. 1077.

Note sur un traitement de la gale, proposé par M. Emery, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Des substances nombreuses ont été proposées pour combattre la gale, et bien qu'avec la plupart d'entre elles, on réussisse au bout d'un temps plus ou moins long à ramener la peau à son état normal, on n'a pas encore trouvé de remède auquel on ne puisse adresser quelques reproches, soit sur les inconvéniens de son administration, soit sur le peu de certitude de son emploi. M. Emery, médecin de l'hôpital Saint-Louis, vient de proposer un traitement qui diffère de tous ceux connus jusqu'à ce jour, en ce qu'il suffit de faire faire les frictions sur les pieds et sur les mains seulement. Déjà, dans plus de douze cents cas, cette pratique lui a complètement réussi, et les vésicules de tout le reste du corps n'ont pas tardé à disparaître lorsque celles de ces parties ont été détruites. Voici la formule que ce médecin a publiée :

Pr. : Savon noir, huit livres;
Sel marin, quatre livres ;
Soufre, quatre livres ;
Alcool, une livre;
Vinaigre, deux livres;
Chlorure de calcium, une demi-livre.

Mêlez.

Une once par jour en frictions sur les pieds et sur les mains.

On peut modifier ainsi la formule, si l'on veut avoir une plus petite quantité de médicamens :

Pr. : Savon noir, une once;
Sel marin, demi-once;
Soufre, demi-once;
Alcool, un gros;
Vinaigre, deux gros;
Chlorure de calcium, demi-gros.

Pour quatre frictions, c'est-à-dire pour deux jours.

Un grand nombre des malades traités ainsi par M. Emery ont été guéris dans l'espace de quatre à cinq jours; pour

d'autres, il a fallu un temps plus long; mais la durée moyenne du traitement a été de huit à neuf jours. C'est à peu près la durée des autres traitemens proposés; mais si les succès obtenus viennent à se confirmer, ce dernier présentera des avantages immenses, car il ne causera aucune maladie de peau; il ne salira pas le linge; il n'aura aucune odeur; enfin, il sera dégagé de tous les inconvéniens reprochés avec raison à presque toutes les formules que nous avons fait connaître. (Voy. art. 556, 655, 922, 1052.)

ART. 1078.

Considérations pratiques sur le traitement des fièvres intermittentes; traitement par l'hydro-ferro-cyanate de potasse, la quinine pure, le sulfate de cinchonine, les lavemens d'eau froide, etc.

M. le docteur Bonnet vient de publier sur les fièvres intermittentes (1) un ouvrage qui doit être d'une grande utilité pour les praticiens. Cette affection si commune, souvent si grave et si rebelle à tous nos moyens de traitement, est étudiée dans ce travail sous toutes ses formes, et les conclusions de l'auteur ne sont pas appuyées sur de vaines théories ni sur des raisonnemens spécieux, mais sur une masse d'observations, la plupart tirées de sa pratique particulière. Nous n'analyserons dans cet article que la partie de l'ouvrage qui a rapport au traitement.

Après avoir démontré la nécessité de combattre les fièvres intermittentes avant que les accès se soient reproduits un certain nombre de fois, M. Bonnet établit qu'il est indispensable de préparer le sujet à l'action des fébrifuges toutes les fois que les accès présentent une certaine intensité, sauf cependant le cas de fièvres pernicieuses, dans lesquelles on est bien obligé de recourir avec promptitude aux anti-périodiques. Les vomitifs et les purgatifs étaient fort employés autrefois; aujourd'hui, ils sont le plus souvent remplacés par des évacuations sanguines, bien que, dans certains cas, ils puissent être utiles et même nécessaires, comme le prouvent les observations suivantes.

Un homme agé de trente-cinq ans était atteint depuis

---

(1) *Traité des fièvres intermittentes*, par Aug. Bonnet, membre et ex-président de la Société royale de médecine de Bordeaux. Un vol. in-8°, 400 pages.

quelque temps d'une fièvre intermittente tierce très-bénigne, lorsque, le 3 mai 1834, la langue devint jaune ainsi que le pourtour des lèvres et des ailes du nez; il y avait de plus un sentiment de pesanteur à l'épigastre, des nausées, un goût de bile, et l'hypocondre droit semblait être un peu tendu et rénitent. A l'époque d'apyrexie, deux grains d'émétique furent donnés, et déterminèrent des évacuations abondantes par haut et par bas. Le malade se trouva très-soulagé, et la fièvre perdit beaucoup de son intensité. Le sulfate de quinine la fit disparaître entièrement.

Il en fut de même d'un enfant de huit ans, atteint d'une fièvre quotidienne très-légère, qui ne tarda pas à se compliquer d'un état muqueux de l'estomac; la bouche devint pâteuse, l'haleine et la salive d'une odeur acide; la langue se couvrit d'un enduit blanchâtre, il y eut des nausées, etc. M. Bonnet crut devoir débuter par dix-huit grains d'ipécacuanha, qui occasionèrent des vomissemens abondans de matières semblables à du blanc-d'œuf. L'accès suivant fut très-faible; on en prévint le retour à l'aide de huit grains de sulfate de quinine.

Ces cas sont rares, suivant ce médecin, et dans tous les autres, l'indication formelle est d'attaquer l'irritation morbide qui constitue la fièvre par un régime approprié, les boissons acidulées ou mucilagineuses, et les évacuations sanguines. Quant à la diète, elle doit se régler de la manière suivante : l'apyrexie est-elle très-courte, ou bien longue, mais incomplète, on ne donne que du bouillon. Est-elle de vingt-quatre heures et parfaite, on permet à la fois du bouillon et un ou deux potages. Est-elle de quarante-huit heures, s'accompagne-t-elle de beaucoup d'appétit, on accorde des potages et des viandes de facile digestion. Pour boisson on prescrit ordinairement les décoctions d'orge et de chiendent, les infusions de violette, de bourrache, la limonade, les solutions de sirop de vinaigre, de limon, etc., et l'on doit surtout insister sur ces boissons lorsque les urines sont rouges, le teint jaune, la peau sèche, les selles rares.

La saignée générale est spécialement indiquée dans les affections fébriles périodiques, qui ont pour siége le cœur, le cerveau, le poumon. La saignée capillaire doit au contraire être préférée à l'ouverture de la veine dans les phlegmasies des tissus membraneux, et surtout de la muqueuse digestive. C'est surtout pendant l'accès et à l'époque de la chaleur qu'il faut pratiquer les évacuations sanguines (1). Quant

(1) En traitant du siége de la fièvre intermittente, M. le docteur

aux vomitifs et aux purgatifs, ce n'est jamais que pendant l'intermission qu'on en fait usage.

Les émissions sanguines diminuent ordinairement l'intensité de l'accès, et rendent l'apyrexie plus complète; mais il est rare qu'elles soient suffisantes pour enlever complètement la maladie. C'est aux fébrifuges qu'il faut alors avoir recours, et chacun sait que parmi tous ceux qu'on a proposés et préconisés, le quinquina tient le premier rang. Les médecins ne sont pas d'accord sur l'époque à laquelle cette substance doit être administrée. M. Bonnet pense que toutes les fois que l'apyrexie est longue, on doit commencer à la donner huit ou dix heures avant l'accès. Lorsqu'elle est très-courte, on surveille le moment où l'accès finit, et aussitôt qu'il est terminé, on donne le remède. Si les accès sont très-rapprochés, on administre la dose en une seule fois ; dans le cas contraire, on la partage par parties égales qu'on donne d'heure en heure, ou bien on donne d'abord moitié ou deux tiers de la dose, etc., de telle sorte que la totalité se trouve consommée une ou deux heures avant le retour présumé de l'accès.

On connaît les différentes manières d'administrer l'écorce du Pérou et les autres substances préconisées dans les fièvres intermittentes (1). M. Bonnet l'unit de préférence à l'opium dans un assez grand nombre de cas.

Nous ne saurions reproduire dans cet article tous les préceptes émis par l'auteur pour l'administration du fébrifuge, avant et après la disparition de l'accès. Nous nous bornerons à dire que cet ouvrage renferme des conseils pleins de sagesse touchant les accidens qui peuvent résulter, soit de l'action du remède, soit de complications imprévues. La plupart de ces questions ont d'ailleurs été traitées assez longuement dans ce journal.

L'ouvrage de M. Bonnet est terminé par un formulaire que les praticiens consulteront assurément avec intérêt, et dans lequel on trouve la plupart des prescriptions en usage contre

---

Bonnet établit, par une suite de faits et de raisonnemens, que la fièvre intermittente consiste dans une irritation morbide, et que cette irritation est fixée le plus souvent sur la muqueuse digestive, d'autres fois sur le poumon, la plèvre, le foie, etc. Il admet même dans un assez grand nombre de cas une fièvre intermittente qu'il appelle simple, et qui consiste dans une irritation du cœur seulement. La partie de l'ouvrage consacrée à la nature et au siége de la maladie est une de celles qui dénotent le plus l'expérience et l'esprit d'observation de l'auteur.

(1) Voy. art. 57, 73, 95, 117, 137, 149, 220, 224, 238, 244, 377, 391. 421, 455, 500, 524, 556, 673, 581, 614, 697, 715, 758, 803, 952.

les fièvres intermittentes. Nous allons citer quelques-unes des moins connues.

L'hydro-ferro-cyanate de quinine a été employé par le docteur Cerioli, médecin italien, dans des cas où tous les autres fébrifuges, y compris le sulfate de quinine lui-même, avaient échoué, et quelques médecins français ayant répété ces expériences, en ont obtenu les meilleurs effets. Cette substance s'administre en pilules ou en potion, à la dose de deux, trois, quatre et même huit grains pour la journée.

Pr. Hydro-ferro-cyanate de quinine, deux, quatre, six ou huit grains ;
Rob de sureau, quantité suffisante.

Faites six pilules qu'on administre pendant l'apyrexie, et de la même manière que le sulfate de quinine.

Pr. Hydro-ferro-cyanate de quinine, deux, quatre, six ou huit grains ;
Sirop de sucre, une once ;
Eau distillée, deux onces.

Faites dissoudre l'hydro-ferro-cyanate de quinine dans le moins d'alcool possible ; mêlez cette solution au sirop, en ayant la précaution d'agiter, et ajoutez ensuite l'eau distillée. Cette potion se donne par cuillerée et de la même manière que les potions de sulfate de quinine.

M. Trousseau a vanté la quinine brute qui, d'après ce médecin, aurait une valeur vénale moindre, serait sans amertume, et pourrait être administrée en plus petite quantité, et partant, irriterait moins le canal digestif.

Quand la quinine est récente, elle est molle et facile à rouler en pilules ; quand elle est vieille, elle est cassante et on la réduit en poudre. On peut aisément la donner aux enfans, puisqu'elle n'a pas d'amertume. On la leur prescrit à la dose de deux, quatre, six et même huit grains dans une cuillerée de potage, de confiture, de sirop ou de tout autre aliment. On peut aussi faire les tablettes suivantes :

Pr. Quinine brute réduite en poudre, un gros ;
Sucre, quantité suffisante ;
Mucilage à la fleur d'orange, quantité suffisante.

Faites soixante-douze tablettes de la grandeur d'une pièce de vingt sous.

Le sulfate de cinchonine a aussi été préconisé par M. Baily, qui l'a trouvé moins irritant que le sulfate de quinine. Il s'ad-

ministre aux mêmes doses et sous la même forme que ce dernier.

Les officiers de santé français, pendant les guerres d'Espagne, n'ayant pas une quantité suffisante de quinquina, employèrent avec le plus grand succès les feuilles et l'écorce d'olivier, qui paraît être un des meilleurs succédanés du quinquina. On donne la poudre à la dose de un, deux, trois, quatre et six gros. L'infusion se prépare de la manière suivante :

Pr. Poudre de feuilles ou d'écorce d'olivier, une once ;
Eau ou bon vin vieux, deux livres.

Laissez infuser pendant deux fois vingt-quatre heures.

L'extrait amer de l'écorce se donne à la dose de douze à trente-six grains. Le sirop de la même substance, préparé de la manière suivante, est beaucoup vanté par M. Pallas, surtout contre les fièvres intermittentes qui se développent chez les enfans.

Prenez une livre d'écorce sèche d'olivier, concassez et faites bouillir dans huit pintes d'eau de fontaine; passez au travers d'un blanchet, et ensuite faites évaporer pour réduire à moitié. La liqueur étant refroidie, on la décante pour en séparer la matière résineuse qui se précipite par le refroidissement. On ajoute à cette décoction douze livres de sucre terré, puis on clarifie avec des blancs d'œufs, et l'on fait cuire jusqu'à consistance de sirop. On conserve pour l'usage dans des bouteilles exactement fermées.

La dose est d'une once, fractionnée en trois ou quatre prises, données pendant l'apyrexie.

La teinture d'olivier a été également recommandée par M. Pallas.

Pr. Ecorce d'olivier, deux cents grammes ;
Eau-de-vie ordinaire, un litre.

Laissez digérer pendant cinq jours et filtrez. La dose est d'une demi-once qu'on étend dans deux onces d'eau, et qu'on donne en deux fois.

M. Casimir Broussais a cité plusieurs exemples de fièvres intermittentes qui ont cédé, tantôt d'emblée, tantôt au bout de quelques jours, à l'administration de lavemens d'eau froide.

Le docteur Chrétien préconise le liniment suivant, employé en frictions à la partie interne des cuisses :

Pr. Opium brut, deux gros et demi;
Camphre, deux gros;
Quinquina gris, quatre gros;
Rhubarbe, quatre gros;
Alcool, une livre.

Laissez macérer pendant plusieurs jours, et passez pour vous en servir.

Ces courtes citations suffiront pour faire apprécier toute l'utilité du *Traité des fièvres intermittentes*, ouvrage écrit pour les praticiens, et destiné sans doute à un grand succès.

ART. 1079.

Considérations sur le traitement de la salivation mercurielle par les cautérisations avec l'acide hydrochlorique.

La Lancette du 2 juin contient un article extrait de la clinique de M. Velpeau, dans lequel ce chirurgien examine successivement les différentes méthodes de traitement proposées contre la salivation mercurielle. Toutes celles conseillées par les auteurs anciens et modernes, les pastilles de soufre, les gargarismes avec le sous-borate de soude, avec l'extrait de saturne, le sulfate de magnésie, les acides nitrique, hydrochlorique, etc., ont tour à tour échoué dans ses mains, bien que ces divers moyens aient été employés dans des cas nombreux et variés. Il n'en a pas été de même de l'acide hydrochlorique pur, porté directement à l'aide d'un pinceau sur les ulcérations de la bouche qui constituent la maladie, puisque c'est, suivant ce professeur, l'inflammation de la muqueuse buccale qui détermine la salivation, et non l'irritation des glandes salivaires qui ne s'engorgent que consécutivement.

Dans un autre numéro du même journal, un élève de l'hôpital des Vénériens réclame en faveur de M. Ricord la priorité de cette découverte, et trace ainsi le résumé de la médication employée contre le ptyalisme, résumé emprunté aux leçons de ce chirurgien.

1° Suspendre l'emploi du mercure aussitôt que les gencives commencent à s'affecter.

2° Si malgré cela le ptyalisme continuait, on toucherait les gencives affectées avec un plumasseau imbibé d'acide hydrochlorique, en évitant les dents, de manière à produire une légère cautérisation. Les cautérisations seront répétées jusqu'à ce que la maladie soit enrayée, ou bien jusqu'à ce que, faisant des progrès, elle se complique de véritable inflam-

mation; alors on devrait avoir recours aux antiphlogistiques locaux ou généraux.

3° Tant qu'il n'y a pas d'inflammation et qu'on cherche à faire avorter le ptyalisme, on doit employer les gargarismes astringens, soit d'acide hydrochlorique étendu, soit de sulfate d'alumine en y ajoutant de l'opium.

4° Quand l'inflammation est survenue, les gargarismes émolliens opiacés sont indiqués.

5° A toutes les périodes, les révulsifs sur le canal intestinal et sur les membres inférieurs doivent être employés.

6° Quand la période inflammatoire est passée, on revient au traitement indiqué au début.

7° Lorsqu'il survient des ulcérations, s'il existe des dents cariées, il faut les extraire. Une chose importante, c'est de faire nettoyer les dents, surtout au début. Les dents qui ne peuvent être extraites et qui correspondent aux ulcérations doivent être recouvertes de pâte de guimauve, afin d'effacer leurs aspérités.

8° Enfin les ulcérations doivent être touchées avec l'acide hydrochlorique pur. C'est la méthode la plus sûre et la plus prompte.

Réflexions. Notre intention n'était pas de nous occuper de la salivation mercurielle avant d'avoir terminé l'exposé des maladies syphilitiques observées dans le service de M. Cullerier; mais nous ne pouvons laisser passer sans quelques réflexions certaines assertions sur une méthode de traitement prétendue nouvelle, et attribuée soit à M. Velpeau, soit à M. Ricord, quand il est notoire que depuis trente ans peut-être ces cautérisations, soit à l'aide de l'acide hydrochlorique ou nitrique, soit à l'aide du nitrate d'argent, sont d'un usage général à l'hôpital des Vénériens, où MM. Cullerier oncle, Gilbert, etc., avaient reconnu leur utilité.

M. Cullerier surtout, actuellement chirurgien en chef de cet établissement, les met habituellement en pratique, et les préconise dans tous les cours qu'il fait sur les maladies syphilitiques. Ceux de nos lecteurs qui ont suivi ses leçons depuis une dizaine d'années peuvent se rappeler que ce chirurgien a toujours considéré le ptyalisme mercuriel comme dépendant d'une irritation de la muqueuse buccale, et le liquide abondant rejeté par le malade comme provenant autant des cryptes muqueux irrités, et des ulcérations qui fournissent une sécrétion puriforme, que des glandes salivaires qui ne se tuméfient et ne deviennent douloureuses que consécutivement à la stomatite.

Telles sont les seules remarques que nous ferons sur ce

sujet, en attendant que nous puissions traiter d'une manière plus complète d'une affection qui n'est pas sans gravité, et sur la nature de laquelle tous les praticiens ne sont pas encore fixés.

On doit s'étonner que M. Velpeau, qui possède une érudition si immense, n'ait pas eu connaissance de ce qui se passe chaque jour à l'hôpital des Vénériens, et qu'un élève de cet établissement veuille attribuer au seul service de M. Ricord l'application d'une méthode qui n'est arrivée dans la pratique de ce chirurgien qu'après avoir été longtemps commune à ceux qui l'ont précédé.

ART. 1080.

Note sur les secours à donner aux noyés.

Le conseil de salubrité du département de la Seine-Inférieure vient de publier un ouvrage remarquable qui contient l'exposé de ses travaux. Nous devons citer, comme intéressant plus particulièrement nos lecteurs, un court résumé des secours à donner aux noyés, que nous extrayons d'un rapport fait sur ce sujet par MM. Avenel, Girardin, Vingtrinier et Pouchet.

Traitement avant l'arrivée du médecin : 1° Après avoir transporté le noyé dans le lieu pour l'administration des secours, le déshabiller, l'essuyer avec soin ;

2° Le coucher la tête un peu élevée;

3° Rétablir la chaleur à l'aide de couvertures échauffées, de frictions sèches, de corps chauds passés le long du dos, sur la poitrine, le ventre, et puis aux pieds ;

4° Nettoyer les narines et la bouche, et irriter les premières avec les barbes d'une plume;

5° Administrer des lavemens chauds, composés de quatre parties d'eau, d'une d'eau-de-vie, et d'une once de sel de cuisine.

Traitement conseillé au médecin : 6° Injecter dans l'estomac, à l'aide de la sonde œsophagienne, un peu de vin et d'eau-de-vie chaude;

7° Aussitôt que la chaleur renaîtra, passer une sonde dans le larynx, l'ajuster à un soufflet et exécuter la respiration artificielle, en poussant l'air doucement et sans secousses dans le poumon, et en comprimant alternativement la poitrine pour imiter les mouvemens naturels de la fonction ;

8° Continuer ce moyen pendant quatre à cinq heures, en ayant soin d'entretenir la chaleur ;

9° Si la vie tarde à renaître, appliquer des vésicatoires à l'eau bouillante, et des moxas sur les membres;

10° Saigner si le noyé est chaud et a la face vultueuse.

Les moyens qu'on doit surtout éviter sont : les mouvemens brusques, la suspension par les pieds, les vapeurs du soufre qui brûle, les frictions avec les liqueurs spiritueuses, les fumigations et les lavemens de tabac, ainsi que la laryngotomie. (Voy. art. 10, 24, 27, 932.)

ART. 1081.

Considérations pratiques sur les opérations qui sont quelquefois nécessaires pour combattre les hémorrhoïdes. (Voy. art. 1060.)

Deux procédés sont généralement en usage pour la destruction des hémorrhoïdes : la ligature et l'excision. De très-habiles chirurgiens, et entre autres M. Cline, ont pour habitude d'exciser les hémorrhoïdes internes; mais de dangereux accidens, et même des hémorrhagies fatales, ont fait préférer la ligature par la plupart des praticiens. M. Brodie partage entièrement, sur ce sujet, l'opinion de sir Everard Home, qui est la suivante :

Les hémorrhoïdes internes qui sont recouvertes par la peau ne doivent pas être enlevées par la ligature; on doit dans ce cas préférer l'excision; d'une autre part, les hémorrhoïdes internes qui sont recouvertes par la membrane muqueuse doivent pour la plupart être détruites par la ligature. En un mot, ce dernier moyen est généralement convenable quand les hémorrhoïdes sont internes, et l'excision est préférable lorsqu'elles sont externes. Voici les motifs d'un pareil précepte : L'application d'une ligature sur les hémorrhoïdes externes cause au malade des douleurs extrêmement vives, et détermine ensuite de l'inflammation, du gonflement, et un trouble de toute l'économie, tandis qu'on évite tous ces accidens si l'on a recours à l'excision. Après cette dernière opération, il n'y a d'ailleurs aucune crainte d'hémorrhagie, puisque la plaie se trouve à découvert, et qu'on peut boucher ou lier les vaisseaux; et bien qu'une certaine inflammation soit la suite nécessaire de cette pratique, elle est en général si légère qu'il n'en résulte aucune conséquence fâcheuse.

Si, d'un autre côté, on enlève de grosses hémorrhoïdes situées dans l'intérieur de l'intestin, il peut en résulter une hémorrhagie abondante et même dangereuse, puisque les parties lésées sont situées hors de la vue, et qu'on ne peut

que difficilement faire l'application de moyens directs pour arrêter le sang.

L'application d'une ligature sur des hémorrhoïdes internes ne cause ordinairement que peu de douleurs et ne détermine que peu d'inflammation, car les membranes muqueuses n'offrent pas la sensibilité de la peau, et peuvent être liées sans accidens.

Séduit par les préceptes du docteur Cline, M. Brodie enleva quelques hémorrhoïdes internes par l'excision. Dans le premier et le second cas, il n'en résulta aucun accident, mais un autre malade perdit une quantité considérable de sang, un quatrième faillit mourir d'une hémorrhagie semblable, et enfin un cinquième éprouva une perte si abondante que ce ne fut que par une sorte de miracle qu'il ne succomba pas. Depuis cette époque, ce chirurgien ne détruit les hémorrhoïdes internes que par la ligature.

Il est rarement nécessaire d'enlever les hémorrhoïdes externes, car elles sont presque toujours compliquées d'hémorrhoïdes internes, et comme elles sont la continuation de la même veine, la ligature des premières guérit les dernières. Cependant il est des cas dans lesquels on ne peut se dispenser de les exciser; par exemple lorsqu'elles sont gonflées, enflammées, de manière à nécessiter un long espace de temps pour arriver à la résolution, que le malade souffre des douleurs très-violentes, il est soulagé aussitôt par deux ou trois excisions faites avec le tranchant des ciseaux courbés; ou enfin, lorsque des abcès s'étant formés, il paraît plus simple en incisant les tégumens d'enlever en même temps les hémorrhoïdes.

Pour faire cette excision, il faut saisir l'hémorrhoïde avec un double tenaculum, et quelques coups du tranchant d'un ciseau courbe, suffisent pour en débarrasser le malade. Si une artériole ouverte donne une assez grande quantité de sang pour nécessiter une ligature, on la pratique sur-le-champ.

J'ai avancé, dit le docteur Brodie, que la ligature était l'opération la plus convenable dans la plupart des cas d'hémorrhoïdes internes, mais il est cependant des circonstances dans lesquelles l'excision peut être employée. Lorsqu'elles sont fort petites, on peut les exciser sans aucun danger. Le cas suivant, par exemple, se rencontre assez fréquemment : Un malade accuse des symptômes d'hémorrhoïdes internes; il éprouve des douleurs vers l'anus, et il s'échappe de cette partie une assez grande quantité de mucosités. Vous examinez et vous trouvez une hémorrhoïde qui n'est pas plus

grosse que l'extrémité du petit doigt, couverte de la membrane muqueuse de l'intestin, poussée en avant et sortant un peu de l'orifice de l'anus; vous la saisissez avec une double érigne, et vous en enlevez la base avec des ciseaux courbes. Il ne résulte aucun inconvénient de cette pratique. Mais lorsque les hémorrhoïdes sont volumineuses, qu'elles font saillie à l'extérieur, soit constamment, soit de temps à autre, vous ne pouvez hasarder d'autre moyen que la ligature. Voici le procédé que l'on doit suivre pour faire cette opération.

Le premier point nécessaire pour placer cette ligature, est de faire bien saillir l'hémorrhoïde; à cet effet, on place le malade au-dessus d'un vase plein d'eau chaude, qui relâche les sphyncters en même temps qu'elle favorise l'afflux du sang dans les veines. Les tumeurs ayant ainsi été rendues visibles, le malade est appuyé sur une table, ou approché du bord de son lit; puis un aide écartant les fesses, on cherche à lier séparément chaque hémorrhoïde. Si la tumeur est peu volumineuse, on peut la saisir avec les pinces, l'attirer au dehors et placer une ligature à la base. Mais lorsqu'elle est considérable il faut procéder de la manière suivante : on prend une grosse aiguille courbe armée d'un fil double; on passe l'aiguille à travers la base d'une des hémorrhoïdes, et le fil étant coupé, on sépare ses deux portions et on les assujettit par un simple nœud, l'une d'un coté, l'autre de l'autre. Les autres hémorrhoïdes sont liées de la même manière, et lorsque les ligatures sont appliquées, l'aide saisit les fils et les fixe sur le siége.

Lorsque chaque hémorrhoïde est ainsi liée (et il est possible qu'on ait placé deux, trois, quatre, cinq fils), on procède à un autre temps de l'opération. On coupe la partie convexe de chaque veine, de manière à pénétrer dans son intérieur, puis, après avoir laissé écouler le sang qu'elle contient, on peut serrer la ligature plus fortement. Il faut la serrer autant que possible, car plus la constriction est forte, moins la douleur est vive, plutôt la ligature est tombée, et par conséquent, plus la guérison est rapide. Cette opération terminée, on achève le double nœud, puis après avoir coupé les fils, on fait rentrer le tout dans l'intestin. Cette opération est extrêmement simple et fort peu douloureuse, à moins que les hémorrhoïdes ne soient dans un état d'inflammation. Il faut avoir soin de placer toutes les ligatures sur la muqueuse elle-même, car si une portion de peau se trouvait comprise, on déterminerait une douleur très-vive et le développement d'une inflammation assez considérable. En gé-

néral, on doit donner la veille de l'opération une petite dose de rhubarbe, afin de vider l'intestin, et de permettre au malade de rester deux ou trois jours sans aller à la selle.

Les ligatures tombent ordinairement dans la semaine, et jamais M. Brodie n'a vu d'accidens accompagner leur chute. Les soins à prendre alors sont fort simples. Lorsqu'on pense que la cicatrisation s'est opérée, on donne un léger purgatif et quelques lavemens d'eau froide chaque matin.

Cette opération, dit M. Brodie, est non-seulement une des plus utiles, mais encore une des plus heureuses de la chirurgie. Je puis dire que je l'ai pratiquée ou vu pratiquer environ deux ou trois fois. J'ai vu un seul malade succomber à l'inflammation qui s'étendit du tissu cellulaire jusqu'au péritoine; mais ce sujet était depuis long-temps affaibli par des hémorrhagies continuelles, et une opération de peu d'importance pouvait déterminer chez lui de graves résultats. Un autre malade, huit jours après l'opération, se trouvant entièrement guéri, fut pris tout-à-coup d'une douleur dans l'abdomen, accompagnée de fièvre, et succomba. Je n'ai pu examiner le corps après la mort. Il n'est assurément pas probable que l'opération pratiquée fût la cause de cette issue funeste, mais ce fait m'a semblé devoir être mentionné, puisque l'autopsie n'ayant point été faite, les causes de la mort ont dû rester inconnues.

Cette opération est donc si peu dangereuse, que dans la pratique on doit considérer comme presque nuls les dangers qu'elle fait courir.

ART. 1082.

Note sur un elixir dentifrice désigné sous le nom de trésor de la bouche.

Pr. Eau distillée de menthe poivrée, une livre;
Esprit de cochléaria, une livre;
Acide tartrique, une once;
Alcool vulnéraire, quatre livres.

Faites dissoudre l'acide tartrique dans l'eau de menthe, mêlez le tout, et, après quinze jours de repos, filtrez la liqueur.

ART. 1083.

Observation d'une plaie transversale de la veine azigos déterminant une hémorrhagie mortelle.

Dans un ouvrage publié récemment par M. le docteur

Chassaignac(1), on trouve une observation curieuse de blessure de la veine azigos. Un militaire, âgé de vingt-six ans, fut apporté à l'Hôtel-Dieu de Nantes, vers trois heures de l'après-midi, le 18 février 1827. Il avait été atteint dans un duel d'un coup de sabre à la partie latérale droite de la poitrine, un peu au-dessous et en dehors du mamelon. Ce blessé était dans état presque exsangue. La face était pâle, les lèvres décolorées. Au moment de la blessure, il y avait eu quelques crachats mêlés de sang et quelques efforts de toux; mais ce symptôme ne se reproduisit pas une seule fois jusqu'à l'instant de la mort. La respiration était fréquente, le son tout-à-fait mat du côté malade et très-clair du côté sain; en un mot, les signes se rapportaient beaucoup plus à une perte de sang abondante qu'à une plaie du poumon.

La plaie du thorax pouvait avoir dix-huit lignes de longueur et fournissait du sang noir qui s'écoulait en bavant et dont la quantité augmentait dans l'expiration. M. Chassaignac, qui dans ce moment était élève de garde, appliqua sur la plaie un tampon de charpie et le fixa à demeure au moyen de bandelettes agglutinatives et d'un bandage de corps. La soirée et la nuit se passèrent sans nouveaux accidens; mais le lendemain il survint des signes d'une hémorrhagie intérieure, et le malade expira.

La plèvre droite contenait plusieurs livres d'un sang noir en partie coagulé. Le poumon était aplati, réfugié en quelque sorte le long de la colonne vertébrale. Les deux lobes inférieurs avaient été traversés de part en part par la lame du sabre, en sorte qu'il existait quatre plaies pulmonaires; chose remarquable, elles présentaient déjà un commencement d'agglutination.

En renversant le poumon en avant pour le détacher, on découvrit une plaie transversale occupant la veine azigos dans le point où elle est collée au rachis. Cette plaie était

---

(1) *De la fracture du col du fémur*, étudiée spécialement sous le point de vue de l'anatomie pathologique, suivie de quelques observations de plaie, etc. In-8°. Chez Béchet.

Nous regrettons que le plan de ce journal s'oppose à ce que nous fassions l'analyse d'un ouvrage remarquable par la profondeur des vues de son auteur, et par les recherches nombreuses auxquelles il a dû se livrer, mais qui ne contient que peu de détails relatifs à la pratique, bien que l'anatomie pathologique du col du fémur fracturé, ainsi que ses différens modes de consolidation, y soient étudiés avec un rare talent.

(*Note du rédact.*)

large, béante, et expliquait suffisamment l'hémorrhagie abondante et l'énorme épanchement sanguin trouvé après la mort. Non-seulement la pointe du sabre avait divisé la veine azigos, mais elle avait encore sillonné assez profondément l'appareil ligamenteux antérieur; quelques lignes de plus, elle eût atteint l'aorte et pénétré dans la plèvre du côté gauche.

Tous les organes étaient remarquables par leur décoloration et leur état exsangue.

ART. 1084.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Considérations sur la syphilide pustuleuse.

La syphilide pustuleuse est caractérisée par des boutons qui se développent sur les diverses parties du corps, se remplissent d'une matière purulente qui se concrète, forme une croûte jaunâtre, puis laisse après sa chute une cicatrice plus ou moins enfoncée. Ces pustules peuvent se présenter sous deux aspects différens; les unes, psydraciées, sont petites, conoïdes, plus ou moins nombreuses et répandues çà et là sur les tégumens; les autres, phlysaciées, beaucoup plus larges, offrent des espèces de plaques, sous lesquelles on voit souvent des ulcères serpigineux très-rebelles.

Leur nombre peut varier à l'infini : tantôt on n'en rencontre que quelques-unes dispersées çà et là sur différens points du corps, d'autres fois elles couvrent tout le tronc, les bras et les extrémités inférieures. Les deux espèces de pustules peuvent se trouver en même temps sur le même sujet. Elles se réunissent parfois en groupe sur un seul point, au front par exemple, autour des coudes, sur la poitrine, et présentent alors une agglomération de croûtes plus ou moins larges et offrant un aspect un peu différent des pustules primitives. La couleur cuivrée qu'on a donnée comme signe caractéristique des syphilides se rencontre le plus ordinairement dans cette variété, mais n'existe pas toujours. Quelques exemples suffiront pour faire connaître la marche de cette éruption.

Au n° 6 de la petite salle a été couché un jeune homme dont le corps était couvert de pustules syphilitiques. Six mois seulement avant son entrée à l'hôpital, cet homme avait eu des chancres à la verge, pour lesquels il avait subi un traitement mercuriel complet par la liqueur de Van-Swieten. Toutes les parties du corps, mais principalement les avant-bras et les

extrémités inférieures, étaient couverts de pustules disséminées çà et là et arrivées à divers degrés de maturité. Les unes consistaient en un bouton rouge, légèrement ombiliqué dans son centre; les autres étaient blanches à leur sommet, contenaient du pus dans leur intérieur, ou étaient recouvertes d'une croûte jaunâtre, et ressemblaient assez aux boutons de la variole. D'autres chez lesquelles le frottement avait détaché cette croûte, offraient à leur sommet un petit ulcère d'où s'écoulait une petite quantité de sanie ichoreuse ; d'autres enfin étaient complètement cicatrisées. Toutes reposaient sur une base dure qui pénétrait dans la profondeur du derme, et celles qui semblaient les plus anciennes étaient entourées d'une auréole de couleur de cuivre.

Ce jeune homme était fort amaigri, non par la maladie, qui ne durait que depuis quelques semaines, mais probablement par l'excès du travail ou la mauvaise alimentation; il avait en outre un engorgement chronique du testicule du côté gauche. On le laissa reposer pendant quelques jours, puis on prescrivit, le 27 mars, des fumigations de cinabre, qui ne tardèrent pas à amener dans l'aspect des pustules une amélioration sensible. Quinze jours environ après l'emploi de ce moyen, beaucoup de croûtes s'étaient détachées, laissant à découvert une plaque rouge qui, les jours suivans, s'affaissa davantage, et finit enfin par se trouver au niveau de la peau. Au bout de deux mois, cet homme sortit entièrement débarrassé de son éruption.

Les fumigations cinabrées, le proto-iodure et le cyanure de mercure à l'intérieur sont les moyens à l'aide desquels M. Cullerier combat le plus souvent la syphilide pustuleuse, qui en général est plus grave, plus rebelle que celle que nous avons décrite dans notre précédent numéro; cependant, pour ce symptôme syphilitique comme pour tous les autres, ce chirurgien commence ordinairement par essayer les effets d'un traitement simple avant de prescrire les mercuriaux. Nous pourrions rapporter de nombreux exemples de guérison de syphilides ou d'autres symptômes plus graves, tels que perforation de la voûte du palais, carie, nécrose des os, etc., qui prouvent jusqu'à l'évidence que les symptômes syphilitiques consécutifs peuvent disparaître de la manière la plus complète sous l'influence du repos, du régime et de quelques moyens appropriés; nous nous bornerons maintenant à en citer un qui a rapport au sujet qui nous occupe.

Au n° 23 de la salle des femmes a été reçue, dans les premiers jours de mai, une jeune fille pâle, maigre, et dont le corps entier était couvert des deux variétés de pustules

syphilitiques. Cette éruption paraissait être consécutive à une affection syphilitique négligée. Huit mois en effet avant son entrée à l'hôpital, il y avait eu, disait-elle, à la grande lèvre gauche quelques boutons qui avaient persisté pendant deux mois, et dont elle ne s'était nullement occupée.

Au bout de trois mois, il survint des taches sur le corps; elle entra à l'hôpital des Vénériens dans un autre service. On reconnut quelques rougeurs sur le col utérin, qu'on cautérisa. Elle sortit au bout de trois semaines sans avoir subi de traitement.

Huit jours après parut l'éruption qui a motivé sa rentrée à l'hôpital. Les pustules étaient répandues surtout sur les extrémités supérieures et inférieures; mais elles étaient beaucoup plus nombreuses et plus grosses sur les cuisses et sur les jambes, où elles formaient par leur réunion de larges plaques fournissant un liquide jaunâtre assez abondant. Il y avait en outre à chaque malléole des ulcérations formées par des tubercules syphilitiques abcédés. Deux tubercules semblables, mais non ulcérés, se trouvaient aussi à la partie inférieure de chaque tibia.

Le traitement a consisté dans le repos au lit, le quart, puis la demi-portion; quelques bains d'eau simple, pansement des plaies avec le cérat, vésicatoires suivis de la cautérisation sur les deux tubercules non ulcérés. La tisane de salsepareille seule a été donnée pendant huit jours, mais a été supprimée parce qu'elle fatiguait l'estomac.

Aujourd'hui (20 juin) cette jeune fille est à peu près guérie; elle a repris de l'embonpoint, et sous ce rapport est à peine reconnaissable; les pustules syphilitiques ont disparu presque complètement, ne laissant à leur place que quelques taches cuivrées et les cicatrices qui en sont la suite ordinaire; les ulcérations des malléoles sont complètement cicatrisées; les tubercules des tibias se sont fondus sans suppurer (1), et dans quelques jours la malade pourra sortir entièrement débarrassée de son éruption syphilitique. Le traitement n'a duré que deux mois, et elle n'a pas fait usage de la plus faible dose de mercure.

---

(1) Nous avons déjà appelé l'attention des praticiens sur l'application des vésicatoires, sur les tubercules non abcédés (voy. art. 989). De nombreuses observations ne laissent plus de doutes aujourd'hui sur l'efficacité de ce moyen appliqué à temps, qui prévient ainsi la formation d'ulcères presque interminables, et toujours suivis, d'ailleurs, d'une cicatrice difforme et indélebile.

La syphilide pustuleuse est souvent un symptôme successif de vérole, mais quelquefois elle ne se manifeste que longtemps après la disparition des premiers accidens. Elle accompagne souvent les papules, les tubercules, ou même d'autres éruptions qui ne sont pas de nature syphilitique; mais en général elle est facile à reconnaître aux caractères que nous lui avons indiqués.

Son pronostic est plus fâcheux que celui de la syphilide papuleuse, et surtout que celui de la syphilide maculée; mais elle n'est point aussi grave que la syphilide tuberculeuse dont nous aurons bientôt à nous occuper : c'est peut-être l'espèce la plus commune, et on l'observe assez fréquemment, soit chez les gens qui ont négligé leurs symptômes primitifs, soit chez d'autres qui se sont soumis aux traitemens mercuriels les plus complets.

Son traitement n'offre rien qui ne soit commun à toutes les espèces de syphilides, et nous nous en occuperons d'une manière spéciale après avoir fait l'histoire de toutes les éruptions de cette nature.

ART. 1085.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

Paralysie. — Différences des signes de l'hémorrhagie cérébrale et du ramollissement. — Lésions de l'intelligence, de la sensibilité. (Voy. art. 1063.)

La paralysie occupe toujours le côté du corps opposé à l'affection cérébrale. Bien qu'on ait cité des exemples du contraire, M. Rostan pense que les observations avaient été mal prises, et qu'on n'avait pas eu la précaution de noter, avant la mort, le côté du corps paralysé. Le bras et la jambe peuvent être paralysés ensemble ou séparément; ce qui prouve qu'il existe dans le cerveau un point séparé qui préside au mouvement de chacun de ces membres. La paraplégie peut exister et reconnaître pour cause, soit une affection du cerveau, soit une affection de la moelle épinière. Bien qu'on ait affirmé le contraire, des autopsies cadavériques l'ont démontré de la manière la plus évidente; ainsi, ce professeur a eu l'occasion de faire l'autopsie d'une femme qui avait eu d'abord paralysie d'un seul membre pelvien, puis plus tard paralysie du second, et chez laquelle on trouva un cancer de la substance cérébrale. Lorsqu'on voit un seul membre pelvien paralysé, on doit être assuré que la maladie existe

dans le cerveau et non dans le rachis. Il serait possible cependant que la moitié seulement de la moelle épinière fût affectée; mais on conçoit que, dans ce cas, le côté opposé doit être envahi promptement et que la paralysie doit devenir complète. Il pourrait encore arriver qu'il existât dans le cerveau une double affection des points qui correspondent au mouvement des membres, mais ce cas est fort rare.

On ne peut pas savoir quel est le point du cerveau lésé lorsque les sens sont paralysés isolément et que le nerf lui-même n'est pas malade.

Bien que, dans un certain nombre de cas, les nerfs qui se distribuent aux organes puissent être eux-mêmes la cause de la paralysie, il arrive souvent qu'on n'attribue pas à cette absence du mouvement sa véritable cause. La paralysie de l'œsophage, par exemple, tient presque toujours à une lésion du cerveau. Il y a peu de temps, M. Rostan fut appelé près d'un jeune homme qui, à la suite d'une impression morale vive, avait éprouvé en même temps une hémiplégie et une paralysie de l'œsophage. Ces deux affections ont guéri en même temps sous l'influence des saignées générales, et tenaient assurément à la même cause. Le même médecin s'est trouvé en consultation près d'un banquier qui, depuis quelque temps, éprouvait de la difficulté d'avaler accompagnée d'une très-légère hémiplégie. Les moyens employés contre la paralysie de l'œsophage n'ayant eu aucun succès, M. Rostan diagnostiqua une hémorrhagie cérébrale, et effectivement, à la mort du malade, on trouva des traces d'un épanchement dans le lobule moyen du cerveau et un peu de ramollissement dans les points environnans.

En général, l'intensité des accidens est en rapport avec l'intensité des désordres. Les cas exceptionnels sont fort rares.

Lorsque M. Rostan eut reconnu que le ramollissement du cerveau était bien une maladie particulière, il fut frappé de l'identité de ces signes avec ceux de l'hémorrhagie cérébrale; mais il ne tarda pas à remarquer que le ramollissement était annoncé par des signes précurseurs, tels que la douleur de tête, l'engourdissement des membres, et que ces accidens avaient toujours été en croissant, ce qui n'a pas lieu pour l'hémorrhagie. Ces signes précurseurs, qui s'observent dans la presque totalité des cas, sont d'une grande importance pour diagnostiquer ces deux maladies.

La marche des affections cérébrales est donc croissante ou brusque. Nous voyons que celle du ramollissement est croissante, bien qu'il puisse y avoir des alternatives de mieux

et de pire. Celle de l'hémorrhagie cérébrale, au contraire, et de la congestion, est rétrograde, à moins que l'épanchement ne soit extrême. Ainsi, dans le ramollissement, on observe des signes précurseurs, une invasion lente, une marche croissante. Dans l'hémorrhagie et dans la congestion, pas de signes précurseurs, une invasion brusque, une marche décroissante.

M. Rostan considère ce cerveau comme l'organe de l'intelligence. Il est évident encore, suivant ce professeur, que l'intelligence occupe un des points du cerveau. Quel est ce point? Il n'est guère possible de le déterminer d'une manière bien rigoureuse. Cependant M. Foville a remarqué que toutes les fois qu'il y avait trouble de l'intelligence pendant la vie, on avait trouvé quelque lésion à la substance corticale. M. Rostan a fait la même remarque; il n'a pas vu un seul cas de délire idiopathique dans lequel la substance corticale ne fût injectée, quelquefois même ramollie; et dernièrement encore nous en avons vu un exemple remarquable chez un homme qui a succombé à une pleurésie chronique et qui avait eu un délire violent.

Il est utile de remarquer cependant qu'il peut y avoir altération locale, organique, matérielle, bien qu'à l'autopsie on ne puisse la discerner; lors, par exemple, qu'un homme délire quand il est troublé par l'ivresse ou certaines autres causes, s'il venait à être tué on ne trouverait probablement aucune lésion, bien que certainement il en existât.

Il est des médecins qui prétendent que, lorsque dans une maladie cérébrale il y a trouble de l'intelligence, c'est un indice qu'on a affaire à une hémorrhagie cérébrale; que, dans le cas contraire, c'est un ramollissement. Il est d'observation au contraire que, dans le ramollissement, les réponses sont lentes et difficiles, tandis que, dans la plupart des cas d'hémorrhagie cérébrale, l'intelligence reste intacte.

Le délire peut être passager ou persistant, triste, gai, etc.; mais il faut surtout s'attacher à reconnaître s'il est sympathique ou idiopathique. Cette distinction est capitale au lit des malades. Le délire est sympathique lorsqu'il survient dans le cours d'une maladie aiguë et récente. Si, par exemple, un homme atteint d'une pneumonie a du délire toutes les nuits, on peut dire qu'il est sympathique; mais, quand il n'existe aucune altération dans les autres organes ou que celle que l'on observe est trop légère pour réagir sur le cerveau, on doit considérer le délire comme idiopathique. Ainsi, l'on a porté ce diagnostic chez le malade à la pleurésie dont nous avons parlé tout-à-l'heure. Il était évident qu'il existait un délirei diopathique.

La sensibilité est souvent diminuée, augmentée, abolie sans que ni le mouvement ni l'intelligence ne paraissent lésés; cependant on trouve à l'autopsie les mêmes désordres que lorsqu'il y a lésion du mouvement. L'exaltation de la sensibilité a une très-grande valeur quand elle se manifeste dans un seul côté. M. Rostan connaît un homme qui a depuis longues années une affection cérébrale. La moitié du corps est douée d'une très-vive sensibilité; la peau de ce côté est très-rouge et d'une chaleur remarquable.

Il est aussi important de remarquer la douleur que les malades éprouvent dans les membres. Depuis l'ouverture de la Clinique, nous avons vu deux hommes chez lesquels une douleur dans les orteils a annoncé un travail dans le cerveau, comme on a pu s'en assurer par l'autopsie. Il est souvent fort difficile de reconnaître si ces douleurs locales tiennent à une lésion locale ou à une affection cérébrale; cependant, lorsque le membre est douloureux en même temps qu'il y a céphalalgie du côté opposé et que la partie n'est ni chaude ni tuméfiée, on doit soupçonner un travail morbide dans le cerveau. C'est ainsi qu'au n° 10 il y avait un homme dont le bras était extrêmement douloureux à la pression et qui n'a pas tardé à avoir une hémiplégie de ce côté (1).

Dans les salles il y a présentement sept à huit affections cérébrales. Chez presque tous ces malades il y a abolition du mouvement et non du sentiment. Il n'y a d'exception que pour une seule femme, qui depuis huit ou dix ans a une paralysie du mouvement et du sentiment.

Il y a quelques années, on a publié dans un journal l'exemple d'un individu chez lequel une zone de la peau seu-

---

(1) Cette sensibilité se rencontre non-seulement à la peau, mais encore dans les muscles profondément situés. Au n° 7, il y avait un homme qui éprouvait de vives douleurs dans les muscles de la jambe; la peau ne partageait pas cette sensibilité, qui annonçait un travail inflammatoire dans le cerveau. Il faut cependant se tenir en garde contre des douleurs de diverse nature, qu'on pourrait attribuer faussement à une inflammation cérébrale. Au n° 2, il y a encore un malade qui est entré avec une hémiplégie complète; aujourd'hui, il est dans un fort bon état. Il y a quinze jours, il se plaignit d'une douleur dans le bras. M. Rostan crut qu'il se faisait un travail inflammatoire vers le cerveau, et s'empressa de prescrire une saignée du bras et des sangsues autour du cou. Le lendemain, cet homme n'éprouvait aucune douleur. Il est infiniment probable, suivant ce professeur, qu'on n'a eu affaire qu'à une douleur rhumatismale. Les erreurs de ce genre sont extrêmement faciles, et il était important de les signaler.

lement était insensible. Chez d'autres, on avait remarqué cette insensibilité sur quelques points du corps seulement. Il est probable que, dans ces cas, c'était le nerf plutôt que le centre nerveux qui était malade. M. Rostan donne des soins à une jeune dame qui est tombée de cheval il y a quelques années. Elle conserve dans la région latérale droite et supérieure de la cuisse une insensibilité complète de la peau. On peut impunément piquer cette partie, mais les régions voisines ont conservé toute leur sensibilité. Cette dame était tombée sur le siège. Il est probable qu'il y a eu myélite, et qu'un faisceau nerveux aura été plus fortement froissé que le reste.

Parmi les innombrables variétés de la douleur, on doit mentionner surtout la céphalalgie; quand elle est constante et fixe dans un point du crâne, qu'il survient des douleurs et des fourmillemens dans les membres du côté opposé et que ces symptômes durent depuis peu de temps, on doit craindre un ramollissement du cerveau; mais quand cette douleur dure depuis plus de trois mois, ce n'est plus un ramollissement qui est à craindre.

Quand la douleur est lancinante, qu'elle existe dans le membre paralysé, que le malade prend un teint jaune paille, si surtout il y a quelque affection cancéreuse sur un autre point du corps, on doit craindre une lésion semblable du cerveau.

Nous terminons ici les généralités émises par M. Rostan dans ses leçons sur les maladies des centres nerveux. Ces détails, quelque arides qu'ils aient pu paraître, étaient indispensables pour l'étude des lésions cérébrales en particulier. Nous rapporterons dans le prochain cahier quelques observations qui viennent à l'appui de ces généralités, et nous commencerons l'histoire de la congestion cérébrale.

ART. 1086.

Séances d'Académie : Rapport et discussion sur la taille et la lithotritie.

Une discussion remarquable s'est élevée à l'Académie sur les avantages que peuvent présenter la taille et la lithotritie. Pendant plusieurs séances, cette grave question a été agitée et a partagé l'assemblée pour ainsi dire en deux camps, dans lesquels les partisans de la taille et ceux de la lithotritie ont épuisé tous les argumens en faveur de leur cause. On était loin de s'attendre à de semblables attaques contre le broie-

ment de la pierre, et la curiosité des nombreux spectateurs a été vivement excitée par ces longs débats. La discussion a commencé au sujet d'un mémoire de M. Leroy sur la lithotripsie chez les enfans. Dans ce travail, ce chirurgien prétendait que l'opération du broiement de la pierre était possible, même chez les enfans, et il citait à ce sujet six observations dans lesquelles cette méthode avait réussi. M. Velpeau, chargé d'examiner ce mémoire de concert avec M. Sanson, a pris occasion de faire saillir les inconvéniens de la lithotritie, et de montrer combien on avait exagéré les avantages qu'on en retirait. « Dans la lithotritie, dit ce chirurgien, est-ce la douleur que l'on prétend éviter? mais l'opération de la taille en cause infiniment moins. Il en est de même pour la durée de l'opération, pour les chances de récidive, etc. Si donc la lithotritie est une conquête heureuse de la chirurgie moderne, elle n'en restera pas moins, comparée à la lithotomie, une méthode simplement exceptionnelle, lorsque la raison humaine permettra de la resserrer dans ses limites naturelles. Non-seulement chez les enfans, mais encore chez les adultes, elle expose à plus d'inconvéniens que la taille, toutes les fois que le calcul offre une grande dureté, dépasse le volume d'une grosse noix, toutes les fois que les organes urinaires sont malades, que le sujet est très-irritable, et que le malade n'a pas une grande répugnance pour cette dernière opération.»

Ces assertions ont soulevé un violent orage dans l'Académie. La discussion ayant été ajournée à la séance suivante, M. Amussat le premier a pris la parole, et s'est étonné que M. Velpeau dirigeât ses attaques contre la lithotritie précisément au moment où cette opération triomphait partout des préjugés et de la routine. Il a demandé comment on pouvait déprécier cette conquête de la chirurgie moderne devant une assemblée qui lui devait deux de ses membres les plus illustres, MM. Dubois et Lisfranc, et il a terminé enfin par conclure que la lithotritie devait être la règle, et la lithotomie l'exception.

M. Velpeau alors a cité une statistique des deux opérations : M. Civiale, consulté en 1827 par quatre-vingt-trois malades, en a perdu trente-huit, trois ont gardé leur pierre, quarante-deux seulement on guéri, et sur ce nombre dix-neuf ont éprouvé des accidens graves. En 1830, sur vingt-quatre calculeux, treize sont guéris, onze sont morts. Dans un tableau plus récent, sur trente calculeux, dix-huit sont guéris, huit sont morts, quatre ont gardé leur pierre. La taille offre des avantages bien plus satisfaisans, puisque sur trois cent

cinquante-six malades opérés par M. Dupuytren, ce chirurgien n'en avait perdu que soixante et un. Les autres chirurgiens ont obtenu des succès à peu près semblables. Ainsi le frère Côme a perdu un malade sur cinq, M. Souberbielle un sur six, Cheselden un sur neuf, et d'autres ont obtenu de bien plus beaux résultats encore, puisque le professeur Smith, en Amérique, évalue ses pertes à un sur dix-huit; Perunti, à Naples, à un sur vingt-cinq, et M. Santoro un sur cinquante-six. Voilà pour la mortalité. Quant à la douleur, M. Velpeau assure que la lithotritie en cause plus que la taille, et qu'elle amène fréquemment la mort à la suite d'accidens nerveux et inflammatoires.

M. Lisfranc a défendu avec vigueur la lithotritie. Je portais depuis dix mois, a-t-il dit, un calcul volumineux; en dix séances il a été broyé d'une manière complète, et aujourd'hui je suis parfaitement guéri; il en a été de même du professeur Dubois. Quant aux chiffres cités par M. Velpeau, ils sont loin d'être exacts; on perd environ un malade sur quatre par la taille, et les renseignemens fournis par M. Civiale sont bien autres que ceux qu'on vient de lire, puisque pendant huit années, sur un total de quatre cent vingt-neuf malades soignés par ce chirurgien, deux cent quarante-quatre ont subi la lithotritie, deux cent trente-six ont guéri, cinq sont morts, et trois ont continué à souffrir. Parmi les cent quatre-vingt-cinq autres, quatre-vingt-huit ont été soumis à l'opération de la taille, quarante-huit sont morts, trente-deux ont guéri, et huit ont conservé des infirmités.

Nous sortirions du plan de ce journal si nous donnions avec plus d'étendue l'analyse de cette longue discussion, qui s'est prolongée pendant plusieurs séances, et dans laquelle on a cité de part et d'autre des statistiques tout-à-fait opposées; disons seulement que les conclusions du rapporteur ont été adoptées, mais on a refusé l'insertion de son rapport dans les fascicules de l'Académie.

ART. 1087.

Observations d'un fungus de la mâchoire supérieure inutilement traité par l'incision et la cautérisation avec le ferr ouge, et détruit après plusieurs applications de la poudre de sublimé. Article communiqué par M. Ordinaire, docteur en médecine à Saint-Laurent-lès-Mâçons.

Madame veuve Savoie, propriétaire à Saint-Symphorien (Saône-et-Loire), âgée de cinquante ans, d'un tempérament

bilieux et d'une forte constitution, mais dont la mère était morte d'un cancer au rectum, s'aperçut, au printemps de 1834, qu'elle portait dans la bouche, sur la face interne du maxillaire supérieur droit, une excroissance charnue de la grosseur d'un pois, qui saignait au moindre contact, sans causer de douleur. Ce bouton prit de jour en jour de l'accroissement et devint bientôt douloureux. Il avait la grosseur d'une fève lorsque la malade consulta un médecin qui en fit l'excision, et cautérisa avec la pierre infernale. Quelques jours après, le fungus avait reparu et occasionait des douleurs plus vives. Elle se fit visiter par un autre praticien qui, reconnaissant la gravité de l'affection, enleva la dent canine correspondante, et tenta l'emploi du sublimé corrosif; mais il en usa avec crainte, et les escarres qu'il détermina n'étaient pas tombées que la fungosité avait reparu. Il regarda le sublimé comme impuissant, et eut recours à l'application du feu. Deux cautères coniques rougis à blanc furent appliqués successivement sur la partie occupée par le fungus, préalablement enlevé avec des ciseaux courbes. Le troisième jour les escarres se détachèrent, et l'excroissance reparut le cinquième, marchant avec une rapidité effrayante. Le même praticien, consulté de nouveau, cautérisa une seconde fois, aussi profondément que possible, avec trois cautères, et le fungus n'en reparut pas moins peu de jours après.

Madame Savoie, épouvantée, vint se confier à mes soins vers la fin de janvier 1835. Je reconnus une de ces terribles affections contre lesquelles le docteur Gensoul, de Lyon, a proposé et pratiqué la résection d'une partie du maxillaire, et sur les instances de la malade, j'en tentai la guérison à l'aide du sublimé, que je savais cependant avoir été employé sans succès.

Le fungus, de la grosseur d'une fève, occupait l'espace laissé par la dent arrachée, et s'étendait sur la face externe du maxillaire jusqu'à l'union de la lèvre supérieure à cet os. Il était d'un rouge vif, saignait facilement et occasionait des douleurs lancinantes, vives dans toute la face qui était sensiblement tuméfiée. Madame Savoie avait un teint jaune-paille peu rassurant, éprouvait des coliques fréquentes et avait le moral profondément affecté.

J'arrachai les deux dents voisines que les cautérisations précédentes avaient sensiblement altérées; j'enlevai à l'aide de ciseaux toutes les parties saillantes du fungus; lorsque l'hémorrhagie fut arrêtée, je procédai à l'application du sublimé de la manière suivante : Tenant la lèvre supérieure relevée, je remplis la cuvette d'un instrument ressemblant à

un cure-oreille de poudre caustique, et la portai sur la plaie ; je répétai plusieurs fois cette application, de manière à blanchir d'une couche épaisse de deuto-chlorure toutes les parties altérées. Je ne lâchai pas la lèvre et j'engageai la malade à laisser couler librement et naturellement la salive dans une cuvette destinée à la recevoir. La douleur produite par le sublimé ne tarda pas à être très-vive. Sans y avoir égard, je fis, dix minutes après la première application, une seconde cautérisation semblable, puis, peu d'instans après, une troisième. Je plaçai un plumasseau de coton cardé entre la lèvre et les gencives correspondantes, et la malade, la bouche entr'ouverte, laissa fluer une quantité assez considérable de salive. Une demi-heure n'était pas écoulée qu'elle fut prise d'une agitation presque convulsive, et de quelques nausées bientôt suivies d'efforts prononcés pour vomir. Je la fis se gargariser avec de l'eau fraîche : la douleur se calma, et l'agitation et les envies de vomir cessèrent comme par enchantement. Je m'aperçus, à la chute des escarres profondes déterminées par cette cautérisation, que le fungus tendait à se reproduire. Je cautérisai une seconde fois de la même manière, et les mêmes phénomènes se montrèrent, puis disparurent sous l'influence d'un simple gargarisme; mais cette fois je n'attendis pas la chute des escarres, je les enlevai aussi exactement que possible, et dès le lendemain je pratiquai une troisième cautérisation, puis une quatrième et une cinquième. Je poursuivis ainsi les fungosités dans les alvéoles jusqu'au sinus maxillaire; je mis ces derniers à nu ainsi qu'une portion de l'os maxillaire lui-même, qui ne tarda pas à s'exfolier. La cicatrisation s'opérait rapidement dans les endroits cautérisés assez profondément, et me guidait pour attaquer les parties dégénérées non encore détruites. Enfin, je vis mes efforts couronnés de succès. A la troisième cautérisation, les douleurs lancinantes de la joue avaient diminué de moitié, et l'engorgement, que les deux premières applications du caustique avaient sensiblement augmenté, diminua de jour en jour. En un mois, et après sept cautérisations, la cicatrisation fut parfaite et ne laissa plus apercevoir que quelques parcelles osseuses noircies qui s'exfolièrent.

Depuis trois mois la malade est parfaitement guérie, a repris son teint naturel, son appétit, ses occupations habituelles, et n'éprouve aucun symptôme de sa terrible affection. Elle conserve encore un large séton que je lui ai posé sur le cou, et qu'elle se propose de garder trois mois encore.

Chez cette dame, chaque cautérisation profonde, et dans laquelle j'employais sept à huit grains de sublimé, causait

de l'agitation et des nausées, un resserrement et une douleur de l'épigastre. Ces symptômes ne pouvaient être attribués à l'absorption du sublimé, puisqu'ils disparaissaient instantanément, aussitôt que je lui permettais de se gargariser à grande eau; ils n'étaient donc que le résultat de la douleur.

Réflexions. Plusieurs fois déjà nous avons entretenu nos lecteurs de la cautérisation avec le sublimé (1) suivant la méthode de M. Ordinaire, et nous avons dit, d'après ce médecin, et d'après les faits dont nous avons été témoin, qu'on n'avait point à redouter l'absorption du caustique et de symptômes d'empoisonnement. Depuis cette époque, nous avons rencontré un seul fait qui semblerait contredire cette assertion, et devoir inspirer quelques craintes sur l'emploi de ce moyen.

Une jeune fille entra à l'hôpital des vénériens avec une vaginite et de nombreuses végétations tapissant la vulve, et pénétrant même dans la profondeur du vagin. L'interne de la salle répandit sur ces végétations du sublimé en poudre; mais, craignant l'absorption de ce caustique, malgré les nombreux exemples de son innocuité dont il avait été témoin, il se borna à en dépenser deux grains environ. Les douleurs furent violentes, et bientôt il survint des nausées, des vomissemens, de l'agitation avec tremblement des extrémités. Les parties génitales furent aussitôt lavées à grande eau, et la plupart des symptômes d'empoisonnement ne tardèrent pas à se dissiper; mais il survint alors un délire gai, bizarre, qui persista toute la nuit.

Nous ne vîmes la malade que le lendemain matin; la face était rouge et animée, les yeux étaient fixes, et la physionomie portait encore l'empreinte d'une sorte de stupeur; il y avait de la fièvre; les parties génitales étaient énormément tuméfiées, et nous n'aurions pas hésité à croire qu'une quantité considérable de sublimé avait été employée, si l'élève qui en avait fait l'application, et qui avait pratiqué plusieurs fois ces sortes de cautérisation, n'eût affirmé n'avoir pas dépassé la dose de deux grains. Il suffit de quelques jours de repos pour ramener les choses à l'état primitif.

Doit-on attribuer à l'absorption du caustique les symptômes d'empoisonnement observés chez cette jeune fille, ou

---

(1) Voy. art. 847, 982, 1007.

bien pourra-t-on expliquer ces désordres par la violence des douleurs ressenties par la malade? Nous ne croyons pas que la douleur seule puisse causer les accidens observés, car ils ont persisté bien long-temps après que des lotions répétées l'eussent complètement enlevée; cependant on a dû s'étonner de voir de pareils symptômes déterminés par une si faible quantité de sublimé, lorsque M. Cullerier en avait dépensé impunément jusqu'à vingt-deux grains sur une même plaie. Mais dans tous les cas où la cautérisation avait été faite sans accidens, la poudre caustique était déposée sur une surface humide, et peut-être, enveloppée ainsi par le liquide, s'était-elle transformée en croûte et décomposée avant que l'absorption pût s'opérer. Si nous hasardons cette supposition, c'est que nous ne pouvons concevoir que des accidens si graves aient été le résultat de l'application d'une si faible proportion de caustique, dont l'absorption ne nous avait pas paru à craindre jusqu'à ce jour.

Nous devons ajouter que cette jeune fille, douée d'un courage remarquable, ou plutôt de peu de sensibilité physique, a supporté plus tard l'excision de toutes ses végétations sans donner de signes d'une violente douleur.

Quelle que soit la cause des accidens que nous avons observés dans ce seul cas, nous ne saurions manquer d'être bientôt éclairés sur les effets du sublimé proposé par M. Ordinaire, un grand nombre de praticiens se livrant à des recherches sur ce sujet depuis la publication des premiers faits qui nous ont été communiqués par notre correspondant.

ART. 1088.

Observation d'hydrophobie communiquée par un chien non enragé.

M. Velpeau a communiqué l'observation suivante à la Société médicale d'émulation : un enfant de quatorze ans fut mordu à la joue par un chien avec lequel il jouait, et qui passait pour être très-méchant. Il y eut perte considérable de sang. On chercha à rapprocher les bords de la plaie par quelques points de suture, mais on ne put réussir à en obtenir l'agglutination. La plaie suppura et était à peine cicatrisée, lorsque le malade sortit de l'hôpital le dix-huitième jour après l'accident.

Huit jours après, c'est-à-dire vingt-cinq jours après la morsure, cet enfant fut ramené, offrant depuis la veille tous

les symptômes de la rage confirmée. Il mourut le lendemain, et l'on ne trouva aucune lésion à l'autopsie.

M. Velpeau a conclu de cette observation, qu'il n'est pas toujours nécessaire qu'un animal soit atteint de la rage pour que sa morsure détermine l'hydrophobie. Ce chien, en effet, n'était pas enragé, et on ne l'a tué que la veille de la mort de l'enfant, lorsqu'on a appris que l'individu qu'il avait mordu était atteint de la rage. Un membre a fait sentir la nécessité de cautériser les plaies résultant des morsures des chiens, fût-il prouvé que ces animaux n'étaient point enragés. C'était le précepte de M. Dupuytren. Treize personnes mordues par un chien ayant été apportées à l'Hôtel-Dieu, cinq furent cautérisées immédiatement par le fer rouge, et guérirent très-bien. Deux furent cautérisées seulement avec le beurre d'antimoine, et moururent enragées. Cinq se refusèrent à cette opération, et quatre d'entre elles périrent de la rage. On n'a pas su ce que devint le dernier qui ne fut pas cautérisé.

ART. 1089.

Observations de panaris promptement dissipés par des onctions avec l'onguent mercuriel.

M. le docteur Morisse, médecin à Monfort (Gers), nous adresse la lettre suivante :

Peu de jours après la lecture de l'art. 934 de votre Journal, je fus appelé près d'une jeune fille atteinte d'un panaris à l'indicateur de la main droite. A l'imitation du docteur Serres d'Alais, je fis faire, non des frictions, mais des onctions seulement, avec un gros d'onguent mercuriel : deux heures après, mieux très-sensible. A quatre heures du soir (six heures après la première onction), douleurs presque nulles. Un demi-gros d'onguent fut encore employé, et au bout de douze heures de traitement la malade fut radicalement guérie.

Le 7 janvier dernier, mon beau-père fut appelé près de madame D..., atteinte de deux panaris, l'un au médius de la main gauche, l'autre au petit doigt de la main droite, offrant déjà la couleur noire de la gangrène. Sur l'avis que je lui en donnai, il employa le premier jour deux gros d'onguent mercuriel en onctions; dix heures après la première onction, le doigt de la main gauche fut guéri. Deux gros d'onguent furent encore employés pour le petit doigt de la main droite,

et au bout de quatre jours les deux panaris avaient entièrement disparu.

ART. 1090.

Formules de quelques sirops dans lesquels certains sucs végétaux très-actifs figurent comme base médicamenteuse.

M. Beral a publié dans le *Journal de chimie médicale* quelques formules qu'on ne lira pas sans intérêt. Les sucs de belladone, de stramoine et d'autres plantes médicinales, sont rarement employés, probablement à cause de la difficulté de les conserver en bon état. Préparés de la manière indiquée par ce pharmacien, ils pourront être conservés pour l'usage, et seront à la disposition des médecins qui voudront les employer.

Sirop opolique d'aconit napel.

Pr. Sucre blanc en poudre grossière, quinze onces;
Alcoolé de suc d'aconit napel, deux onces;
Eau distillée, sept onces.

Autrement :

Pr. Sirop hydraulique simple, une once;
Alcool de suc d'aconit napel, quatre-vingts gouttes.

Introduisez le sucre dans un flacon, ajoutez-y les autres substances; agitez le mélange de temps à autre jusqu'à parfaite solution du sucre, et passez.

Une once de ce sirop contient un scrupule ou un vingt-quatrième de son poids de suc, et autant d'alcool. Tous les sirops dont les formules suivent présentent le même résultat.

Sirop opolique de belladone.

Pr. Sucre blanc en poudre grossière, quinze onces;
Alcool de sucre de belladone, deux onces;
Eau distillée, sept onces.

Autrement :

Pr. Sirop hydraulique simple, une once;
Alcool de suc de belladone, quatre-vingts gouttes.

On procède de la même manière pour obtenir les sirops de ciguë, de cresson de para, de digitale, de jusquiame, de rue, de stramoine, etc.

Pour obtenir les alcoolés opoliques, on agit de la manière suivante :

Pr. Sucre récent et filtré de ciguë ou de toute autre plante, quatre onces ;
Alcool à trente-cinq degrés, quatre onces.

Mêlez et filtrez vingt-quatre heures après que le mélange aura été fait.

ART. 1091.

MÉDECINE LÉGALE.

Suite des règles à suivre dans les ouvertures judiciaires. Exemple d'une ouverture dans un cas d'assassinat bien constaté.

M.,

Ouverture du corps en général.

Il est des règles communes à toute autopsie; nous allons les faire connaître, et, supposant ensuite chaque genre d'ouverture pour chaque genre de mort; nous ferons un article séparé de ce qu'elles pourront offrir de particulier.

Quelques médecins ont le grand tort de limiter leur autopsie à l'ouverture de la cavité splanchnique, où l'on soupçonne l'existence des lésions; on ne saurait trop recommander d'ouvrir toutes les cavités. C'est un moyen de lever toutes les objections du défenseur du prévenu, qui ne manque jamais de tirer parti de cette omission. Et, d'ailleurs, il arrive quelquefois que l'on trouve dans une seconde cavité, des altérations plus graves que dans la première.

Chaussier, qui a établi sur l'ouverture des corps les meilleures règles à suivre en cette matière, conseille de commencer par le rachis. C'est un tort, suivant nous, parce que les cadavres étant presque constamment placés sur le dos au moment de la mort, on retourne tous les organes sur eux-mêmes avant de les avoir examinés, et l'on peut modifier les altérations que l'on aura à constater par la suite. Nous pensons qu'il faut adopter l'ordre suivant : la tête, le cou, la poitrine, l'abdomen, les membres et le rachis.

Examen de la tête.

Les cheveux sont coupés avec des ciseaux, ou bien le cuir chevelu est rasé; on pratique alors une incision cruciale sur toute l'étendue du cuir chevelu, dont l'une des lignes s'étend d'avant en arrière, de la racine du nez à la partie postérieure et supérieure du cou; l'autre, coupant la première à angle droit, prend naissance à la conque d'une oreille et se termine à celle du côté opposé. On détache les quatre lambeaux triangulaires qui en résultent, et on les renverse. On peut encore, si on le préfère, pratiquer une section circulaire qui

contourne la racine des cheveux. On enlève le péricrâne en le décollant des os avec le manche d'un scalpel. — Chaussier voulant éviter d'intéresser avec la scie les membranes du cerveau et la substance propre de cet organe, lorsqu'on se sert de la scie; ou bien craignant de modifier les altérations du cerveau par les secousses qu'on lui imprimerait en se servant du marteau pour casser le crâne, conseille l'application de quatre couronnes de trépan tant en avant qu'en arrière, et propose d'introduire par ces ouvertures une lame de couteau mousse et flexible, afin de décoller la dure-mère et de pouvoir ensuite pratiquer sûrement un trait de scie. Cette méthode longue, à laquelle aucun médecin ne s'astreindrait hors des cas très-rares, me paraît avoir l'inconvénient de pouvoir modifier des altérations plus ou moins voisines des os, et je préfère courir la chance d'intéresser le cerveau dans un ou deux points, que de risquer de produire les mêmes effets, en agissant sur toute sa surface. Il conseille aussi de faire l'ouverture du crâne en deux temps; dans l'un, d'enlever la calotte osseuse, et dans l'autre, de faire en arrière et en bas deux sections qui se prolongent sur les lames des premières vertèbres du rachis, pour se réunir au trou occipital, de manière à mettre à nu la partie supérieure du prolongement rachidien; cette opération est, dit-il, *plus longue à décrire qu'à executer*. Nous avons vu un si grand nombre de médecins se borner à l'ouverture de l'abdomen ou à celle de la poitrine, suivant les cas, et négliger la tête, que c'est déjà beaucoup d'obtenir l'ouverture de cette dernière cavité. Cette raison, je le sais, serait de peu de valeur, si l'opération conseillée par Chaussier était indispensable; loin de là: bornons-nous donc à prescrire *indispensablement* l'ouverture de la tête, à l'aide d'un trait de scie pratiqué circulairement, mais sans employer le marteau qui, par les secousses qu'il imprime, modifie plus ou moins les altérations que l'on doit observer. Cette section ne doit être faite qu'après un examen attentif des os du crâne, et, lorsque la calotte osseuse est enlevée, il faut rechercher si à la surface interne des os n'existerait pas quelque lésion qui ne pouvait pas être appréciée à l'extérieur. On incise la dure-mère d'avant en arrière, à droite et à gauche du sinus longitudinal on abaisse ses lambeaux en dehors et de chaque côté; la presque totalité de la surface supérieure du cerveau est à nu. On note l'état de plénitude ou de vacuité de ses vaisseaux, la couleur de sa surface, la consistance de son tissu. On coupe avec des ciseaux introduits en avant entre les deux hémisphères, l'insertion de la faux de la dure-mère à l'apophyse *crista galli* de l'ethmoïde; on renverse ce repli en arrière. On laisse le cerveau en place, et, à l'aide de sections successives pratiquées horizontalement dans son épaisseur, on explore sa substance, ses ventricules, les liquides qu'ils peuvent contenir, l'état des replis de l'arachnoïde et de la pie-mère, et l'on poursuit la dissection jusqu'à la base du crâne, en laissant intact le cervelet. On suit les deux replis de la dure-mère qui constituent la tente du cervelet, on explore la protubérance annulaire et le cervelet jusqu'au cordon rachidien; on abaisse la tête afin de voir s'il s'écoule du canal vertébral un liquide quelconque, pratique indispensable, parce que l'ouverture devant être abandonnée dans ce

point pour l'examen des autres cavités, on pourrait perdre le fruit de ses recherches par les positions que l'on ferait prendre par la suite au cadavre. Quelques personnes, au lieu de voir le cerveau sur place, enlèvent la totalité de la masse pour l'examiner hors du crâne; nous préférons le premier mode. On explore de nouveau les ouvertures de la face, et l'on procède ainsi qu'il suit à l'examen du cou et de la poitrine.

Examen du cou et de la poitrine.

On pratique, 1° deux sections qui partent de chaque commissure des lèvres et s'étendent jusqu'aux conduits auditifs; 2° une section qui divise la lèvre inférieure à sa partie moyenne et se prolonge jusqu'au sternum; 3° une incision qui longe toute l'étendue des deux clavicules, de manière à venir couper la précédente à angle droit et à sa partie inférieure; 4° deux incisions qui, de chaque côté, partent du point de jonction du tiers interne de chaque clavicule avec leurs deux tiers externes, et se rendent obliquement en dehors à la base de la poitrine, vers l'extrémité antérieure de la quatrième fausse côte. Il résulte de ces incisions, d'abord deux lambeaux quadrilatères qui tapissent le cou, ensuite un lambeau triangulaire moyen qui recouvre le sternum et la partie antérieure des côtes, dont le sommet obtus est en haut et la base en bas. On dissèque les deux premiers lambeaux; on met à nu l'os maxillaire inférieur et les muscles du cou, on prolonge la dissection sur les parties latérales de la poitrine, et l'on enlève dans cette partie les muscles avec la peau, afin d'explorer leur état et de mettre les côtes à nu. On dissèque aussi de haut en bas le lambeau de peau qui recouvre le sternum : ces diverses opérations permettent d'explorer les mamelles chez les femmes, et on le renverse sur l'abdomen. On scie l'os maxillaire inférieur à sa partie moyenne; la cavité de la bouche et la langue sont examinées avec soin ; on détache de bas en haut les muscles du cou; la trachée-artère, le larynx et les vaisseaux sont mis à nu. Alors on pratique la section de la clavicule et des côtes à l'aide d'un trait de scie, pratiqué au tiers interne de la clavicule, et se prolongeant sur toutes les côtes dans la direction des incisions qui ont été faites aux parties molles de la poitrine. On renverse alors en bas et sur l'abdomen le sternum, les deux portions de clavicule qui ont été coupées, et le tiers interne des côtes qui adhère à cet os. La cavité de la poitrine est largement ouverte; les poumons et le cœur sont mis à nu. On ouvre le péricarde; s'il contient un liquide, on en mesure de l'œil la quantité, ou on l'absorbe avec une éponge que l'on exprime dans un vase où cette appréciation peut être faite avec plus d'exactitude. La même opération est pratiquée à l'égard des cavités des plèvres. On note l'état de plénitude ou de vacuité des cavités du cœur, l'aspect extérieur des poumons, leur volume, la densité de leur tissu. On ouvre chaque partie droite et gauche du cœur isolément. On presse légèrement sur le ventre afin d'observer si le sang reflue en plus ou moins grande quantité par la veine-cave inférieure. On soulève le cœur de bas en haut; on coupe les vaisseaux qui en partent à leur origine. On dis-

sèque alors la trachée-artère jusqu'à l'entrée des bronches dans les poumons ; on suit même quelques ramifications dans leur tissu ; on incise alors le larynx en avant et le long de sa partie moyenne et antérieure ; on fend la trachée-artère et ses divisions pour noter ce qu'elle contient et l'état de sa membrane muqueuse ; on fend le tissu pulmonaire, et l'on tient compte de l'état de son tissu.

Examen de l'abdomen.

La surface abdominale doit d'abord être examinée avec soin ; toute tumeur doit être décrite, sous le rapport de son aspect, de son volume, de sa densité, de sa couleur, de sa mobilité et de son siége. Les rides de l'abdomen chez les femmes, les plicatures des aines, les gerçures de la peau, les marbrures, connues sous le nom de lèvres, sont à noter.

On referme la poitrine en rejetant en haut le sternum et la peau abaissée. On pratique la section des parois abdominales dans toute sa circonférence antérieure, en longeant l'épine antérieure et supérieure de la crête de l'os des isles et les branches du pubis. On relève ce large lambeau, qui comprend toute la paroi antérieure de l'abdomen, en sorte que de cette manière le diaphragme est conservé dans son intégrité, et qu'il n'existe pas de communication entre la cavité de la poitrine et celle de l'abdomen, et l'on ne craint pas les mélanges des fluides qui peuvent être contenus dans ces deux cavités. On examine ensuite les divers organes renfermés dans l'abdomen en passant successivement en revue l'estomac, les épiploons, les intestins, le mésentère, le foie, la rate, les reins, la vessie, la matrice et ses annexes chez les femmes. Il ne faut pas omettre d'examiner les organes génitaux, non-seulement sous le rapport des altérations qu'ils présentent, mais encore sous celui de leurs vices de conformatfon. En cas de grossesse, on décrira avec le plus grand soin l'utérus, les annexes du fœtus et le fœtus lui-même.

Examen des membres.

Des incisions profondes doivent être pratiquées dans l'épaisseur des membres pour explorer les muscles et y reconnaître des ecchymoses ou même des épanchemens sanguins ou purulens qu'ils renferment quelquefois.

Examen du rachis.

On retourne le cadavre sur le ventre ; on met sous la poitrine et principalement sous l'abdomen un pavé, un billot, de manière à faire saillir la colonne vertébrale. On pratique des incisions nombreuses dans toute l'étendue du dos et dans les gouttières vertébrales, afin de constater les lésions qui pourraient y exister, et aussi pour reconnaître les lividités et vergetures cadavériques. Pratiquant alors une incision qui, de l'occiput, suit le trajet de toutes les apophyses épineuses des vertèbres jusqu'au sacrum, on dé-

couvre la colonne vertébrale en disséquant à droite et à gauche et en enlevant les muscles des gouttières vertébrales; alors, soit à l'aide d'un trait de scie pratiqué de chaque côté sur les lames postérieures des vertèbres, et le plus près possible des apophyses transverses, soit avec un rachitome qui produit le même résultat, on enlève toute la partie postérieure des vertèbres, et l'on suit la moelle à nu. Il ne reste plus qu'à inciser le prolongement de la dure-mère qui enveloppe cet organe, pour examiner l'état de la cavité de l'arachnoïde et de l'extérieur de la moelle; fendre celle-ci sur place, ou couper les racines antérieures et postérieures des nerfs, pour l'enlever au dehors du canal rachidien.

Enfin, on procède à la rédaction du rapport, en présence des magistrats qui peuvent l'exiger, au moins quant à ce qui concerne la description des faits, car pour les conclusions, le médecin a le droit de se recueillir pour leur rédaction, et il peut les transmettre plus tard. Il ne faut jamais qu'il leur transmette les impressions qu'il reçoit de la part de tel ou tel fait observé, et des conséquences auxquelles il peut conduire; en agissant contrairement à ce principe, il aurait souvent occasion de se contredire par la découverte subséquente d'un fait nouveau qui viendrait modifier entièrement les conséquences du premier. Le magistrat présent peut et doit tout voir, mais le médecin n'est pas tenu de satisfaire à ses questions, ni de lui montrer les désordres qu'il observe.

L'autopsie terminée, le rapport rédigé et les conclusions prises, tous les faits doivent être gardés, par le médecin, sous le sceau du secret, jusqu'au moment où la partie de la procédure qui constitue l'instruction est terminée.

Voici un cas d'ouverture judiciaire en matière d'assassinat, qui est une application des règles que je viens de vous faire connaître.

Nous, Martin, docteur en médecine, demeurant à Bercy; Charles-Prosper Ollivier, docteur en médecine; M. G.-Alph. Devergie, professeur agrégé près la Faculté de médecine, nous sommes rendus aujourd'hui, 29 août 1834, barrière Picpus, à Bercy, dans la maison du sieur Corne, à l'effet de procéder à l'examen du cadavre de ce dernier, qui a été victime d'un assassinat commis sur sa personne dans la nuit du 27 au 28 courant; *de désigner les blessures qui existent sur ce cadavre; d'en déterminer la nature et la cause, et notamment de donner notre avis sur la question de savoir si elles ont été faites avec les bouteilles et le litre d'étain saisis, ou avec tout autre instrument, et en outre de constater si les blessures existant sur le cadavre ont été la cause de la mort.*

Là, en présence de M. Barbon, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, et de M. , substitut de M. le procureur du roi, nous avons procédé à cet examen, et observé les faits qui suivent.

Sur diverses parties du corps, aux jambes, aux cuisses, aux poignets, des ecchymoses ou des excavations, principalement sur la crête du tibia gauche, à la rotule droite, au poignet et à la main droite. L'ecchymose qui existe dans ce point tapisse toute la surface dorsale de la main. Une plaie de six lignes de longueur se fait remarquer entre le pouce et l'index de ce côté.

A la tête, dont les cheveux ont été coupés lors de l'examen qui a déjà eu lieu par le docteur Martin, on trouve quinze blessures distinctes, dont cinq au front, placées les unes au-dessus des autres, et à un pouce de distance environ trois autres beaucoup plus étendues et plus profondes : la première à la partie postérieure supérieure de l'oreille droite; la seconde en haut, en arrière et à droite de la tête, au voisinage de l'union du pariétal droit avec l'occipital; la troisième en haut, en arrière et à gauche, à l'union du pariétal gauche avec le même os. Les autres plaies sont disséminées sur divers points de la tête, taut en arrière que latéralement à droite et à gauche.

Toutes ces plaies sont *contuses*. Quelques-unes, qui ont un pouce et demi à deux pouces d'étendue, dessinent une courbe; ce sont principalement celles qui sont situées en avant; mais cette courbe *n'est pas régulière,* car le lambeau convexe offre à son centre un *angle;* en sorte que, quoiqu'il y ait un certain rapport entre la courbure de ces plaies et la convexité du rebord qui termine le fond d'un litre en étain, qui nous a été représenté, il est difficile d'admettre que ces plaies sont le résultat de l'action de ce litre.

D'autres plaies, d'un pouce à un pouce et demi de longueur, représentent une ligne légèrement courbe, qui est coupée à angle droit, et sur sa convexité, par une ligne droite, de manière à donner à ces plaies une forme étoilée et très-régulière, disposition que ne peut pas produire, ni l'action du rebord d'un litre d'étain, ni celle du fond d'une bouteille, parce qu'il y a identité parfaite dans la forme et dans les dimensions entre les plaies qui offrent ce caractère.

Quelques-unes, de deux pouces de longueur, représentent seulement une ligne droite ou legèrement courbe; celles-là auraient pu être le résultat de l'action du rebord du litre d'étain; mais un instrument tranchant arrondi et obtus en expliquerait plus facilement la forme.

Enfin, les trois plaies principales présentent des directions tellement variées qu'elles résultent évidemment de l'action de plusieurs coups portés dans le même endroit. L'une d'elles, celle qui est placée en haut et à gauche de la tête, offre en outre un lambeau moyen de deux pouces et demi de long sur un pouce de large. Ce lambeau est divisé à son sommet en deux parties. La portion antérieure, plus petite, a une forme irrégulière. Elle est contuse sur ses bords, déprimée et presque perforée à son centre. Sur les lèvres de cette plaie se remarquent quatre ou cinq autres blessures, qui viennent s'y réunir en la coupant à angle droit.

Une disposition à peu près analogue se fait observer sur les deux autres plaies principales.

Ces trois dernières blessures sont accompagnées de fracture aux os du crâne, et l'étendue de chaque solution de continuité des os est telle qu'elles se réunissent toutes ensemble, en sorte que le crâne est cassé à partir du rocher de l'os temporal du côté droit, jusqu'à la portion écailleuse du temporal du côté gauche, en dessinant une ligne courbe dont la convexité est en avant. Le long de la convexité de cette longue fracture, on trouve, en procédant de gauche à

droite : 1° deux esquilles de six à sept lignes d'étendue, formées aux dépens de la table externe du pariétal gauche; 2° une esquille carrée d'un pouce de diamètre, comprenant toute l'épaisseur du pariétal droit, esquille enfoncée dans le crâne, et correspondant au centre de la plaie principale, placée en haut, à droite et en arrière. Enfin, trois autres esquilles de deux pouces à deux pouces et demi de long, dont une, plus enfoncée que les autres, est située au centre de la plaie principale qui avoisine le pavillon de l'oreille droite, et qui a interessé sa conque.

A la surface externe des os existe une couche de sang infiltré dans le tissu cellulaire, et les coups ont été tellement multipliés, que la presque totalité de la surface de la tête présente du sang ainsi infiltré.

A l'intérieur du crâne, et dans toute l'étendue des fractures, on trouve à la surface du cerveau du sang épanché; sa quantité est considérable à droite; on peut l'évaluer à trois onces environ. L'artère méningée moyenne de la dure-mère a été probablement ouverte. A gauche elle est bien moindre. Non-seulement la majeure partie du sang est épanchée à la surface de la dure-mère décollée, mais il en existe encore autour d'un grand nombre de circonvolutions cérébrales. La substance de ces circonvolutions est infiltrée de sang, contuse dans cinq points différens. Les contusions principales correspondent aux plaies plus grandes que nous avons décrites.

Il existe un peu de sang dans la partie postérieure du ventricule latéral droit. Le reste de la substance cérébrale est sain.

On ne trouve pas de fracture à la base du crâne. Les organes de la poitrine et de l'abdomen n'offrent rien de particulier à noter. Il existe seulement des adhérences anciennes du poumon gauche à la plèvre costale.

Divers objets nous ont été représentés comme soupçonnés d'avoir été les instrumens à l'aide desquels on aurait opéré ces blessures: 1° Une mesure de litre en étain : elle est fortement aplatie sur elle-même, à partir de son fond jusqu'à son ouverture. Cet aplatissement est tel que les deux parois du vase sont fortement rapprochées l'une de l'autre. Le fond, ou la partie la plus solide, n'a pas subi de déformation bien notable, et sa circonférence ne présente pas de dépression qui soit en rapport avec la forme nécessaire pour opérer des désordres semblables à ceux que nous avons décrits plus haut. 2° Une bouteille ordinaire encore entière, et dont la base offre des taches de sang et des cheveux encore collés au vase. 3° Nous avons trouvé un merlin placé auprès du lit du sieur Corne, et dont la grosse extrémité nous a offert une couleur qui a de l'analogie avec celle du sang, sans offrir toutefois une similitude parfaite avec lui; ce qui nous a engagés à le faire saisir pour être soumis à l'analyse.

Des faits qui précèdent, nous concluons :

1° Que les blessures observées sur la tête du sieur Corne, et principalement celles qui étaient accompagnées de fracture des os, d'épanchement de sang à l'intérieur du crâne, et de contusion au cerveau, ont été la cause de sa mort;

Que leur situation, leur nature et les désordres qui les accompagnaient expliquent parfaitement toutes les circonstances qui ont pré-

cédé la mort, telles que l'époque à laquelle elle est arrivée (plusieurs heures après les blessures reçues), la paralysie de la moitié du corps et la perte de sensibilité, observées par l'un de nous, le docteur Martin ;

2° Qu'ayant égard à la nature de ces blessures, à leur variation, sous le rapport de leur forme, à leur multiplicité, et aux désordres étendus qu'elles ont amenés, il nous est difficile de supposer qu'une bouteille ou qu'une mesure de litre en étain aient pu les produire, et qu'il nous semble beaucoup plus probable que les assassins avaient à leur disposition plusieurs espèces d'instrumens tranchans et contondans de formes différentes, et d'une énergie beaucoup plus grande.

Fait à Paris, ce 30 août 1834.

Cet homme avait été assassiné à trois heures du matin. A cinq heures, deux individus, passant près de sa maison, avaient entendu des gémissemens. Ils ouvrent une fenêtre, pénètrent dans la boutique, trouvent sur le plancher des mares de sang qui s'étendent jusqu'à la porte de la cave; ils ouvrent celle-ci, voient les mêmes traces de sang sur les marches de l'escalier, et trouvent enfin le corps du sieur Corne etendu dans la cave, et baignant dans une mare considérable de sang. M. Martin, appelé à six heures du matin, trouva Corne encore vivant, mais il ne put en tirer aucune parole. Il est mort à neuf heures du matin.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

La Société de médecine de Paris met au concours la question suivante :

Déterminer quelles sont dans les affections typhoïdes les altérations primitives et celles qui ne sont que secondaires.

Un prix de 700 francs sera décerné au meilleur Mémoire. Les concurrens devront adresser leurs travaux *franco*, et dans les formes ordinaires, avant le 1er juillet 1836, à M. Forget, secrétaire général de la Société de médecine, rue de Savoie, n° 13.

La Société de médecine de Toulouse propose pour sujet du prix à décerner en 1836 la question suivante :

1° *Y a-t-il plusieurs espèces de rétrécissemens du canal de l'urètre chez l'homme?*

2° *Quels sont les caractères qui les distinguent?*

3° *Quelle est la meilleure méthode de traitement qu'elles réclament?*

Le prix est de la valeur de 300 francs. Les mémoires devront être remis à M. Ducasse fils, à Toulouse, avant le 1er mars.

VARIÉTÉS.

Responsabilité médicale. Nos lecteurs se rappellent toutes les circon-

stances du procès intenté à M. Thouret-Noroy, accusé d'avoir, en pratiquant une saignée, ouvert l'artère brachiale de son malade, et déterminé un anévrisme qui nécessita l'amputation. L'appel interjeté par M. Thouret-Noroy du jugement de la Cour royale de Rouen, qui le condamnait à des dommages et intérêts envers la partie civile, est arrivé en cassation le 18 juin. Malgré les efforts de Me Crémieux, qui a plaidé en faveur des médecins avec un admirable talent, le pourvoi a été rejeté par la Cour, sur les considérans qui suivent :

Attendu que pour décider que le sieur Thouret-Noroy était responsable envers le sieur Guigne de la perte de son bras, l'arrêt attaqué s'est fondé sur la négligence de ce médecin, sur sa faute grave, et notamment sur l'abandon volontaire dans lequel il avait laissé le malade en refusant de lui continuer ses soins ;

Que ces faits matériels sont du nombre de ceux qui entraînent la responsabilité civile de la part des individus à qui ils sont imputables, et qu'ils sont soumis, d'après la disposition des art. 1382 et 1383 à l'appréciation des juges ;

Que l'arrêt attaqué, en se conformant à ces principes, n'a violé ni la loi du 19 ventôse an XI, ni les deux maximes de droit invoquées, et n'a commis aucun excès de pouvoir ;

Par ces motifs, la Cour rejette le pourvoi.

M. le procureur-général Dupin avait porté la parole et conclu également au rejet du pourvoi. Mais ni ce jurisconsulte, ni le rapporteur, M. Brière de Valigny, ni l'arrêt de la Cour, n'ont touché à la grande question de responsabilité médicale. La Cour de Rouen s'était fondée, non sur la maladresse du médecin, mais sur sa mauvaise volonté ; non sur l'inopportunité de l'opération, mais sur l'abandon volontaire qu'il avait fait du malade. C'est comme homme et non comme médecin que M. Thouret-Noroy a été jugé ; ce n'est pas pour avoir mal appliqué les principes de son art qu'on le condamne à des dommages-intérêts ; c'est pour avoir abandonné volontairement son malade et avoir négligé de lui donner les soins nécessaires. Dès-lors, nous le répétons, la question de responsabilité médicale reste à juger tout entière.

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit à l'époque de ce malheureux procès, sur les irrégularités de la procédure et les étranges considérans des deux arrêts rendus ; il nous suffira de faire observer que la Cour de cassation juge le droit et non le fait, et que lorsqu'un tribunal inférieur a admis un fait comme constant, elle n'a point à vérifier son exactitude, mais à voir seulement si la loi a été convenablement appliquée. C'est par cette raison que nous conservions peu d'espoir de voir réformer ce jugement, mais nous ne pensons pas que cette décision de la Cour suprême soit de nature à compromettre les droits qui nous sont garantis par la loi de l'an XI.

— Une ordonnance royale vient d'autoriser l'Académie royale de médecine à accepter le legs qui lui est fait par la dame Marie-Elisabeth Civrieux, femme du sieur Michel, d'une rente annuelle sur l'État de 1000 francs, par testament du 13 septembre 1834. Ce legs sera employé à la fondation d'un prix annuel de 1000 francs, qui sera décerné par ladite Académie à l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse.

— Des lettres reçues de Toulon en date du 22 juin annoncent que plusieurs cas de choléra-morbus s'étaient déclarés dans l'arsenal de cette ville. Déjà six ouvriers ou condamnés avaient été atteints de la maladie ; trois étaient morts, et les trois autres ne laissaient plus d'espoir.

ART. 1092.

Histoire d'une monomanie homicide guérie par les vermifuges.

M. Foureau de Beauregard a lu à l'Académie un Mémoire sur la monomanie produite par la présence des vers.

Ce médecin fut consulté en 1822, en Italie, par un religieux qui lui déclara que depuis plusieurs années il lui était survenu contre un de ses confrères une antipathie si forte qu'il voulait le tuer, sans que cependant il eût jamais eu aucun motif de plainte contre lui. Après avoir interrogé tous les organes avec le plus grand soin, M. Foureau de Beauregard attribua la monomanie homicide à la présence des vers dans l'appareil gastro-intestinal. Il prescrivit en conséquence des vermifuges d'une énergie graduée, et donna par écrit au malade une direction sur leur usage. Il lui conseilla en outre de s'éloigner du couvent où il résidait en commun avec l'objet de son antipathie.

Ce malade, ajoutant peu de confiance à ce que lui disait son médecin, se borna à s'éloigner de son couvent pendant quelques mois ; il n'obtint aucun soulagement, et lorsqu'il y rentra à l'approche de l'hiver, le même désir homicide le poursuivit tellement que plusieurs fois ses sentimens d'humanité et ses principes religieux suffirent à peine pour lui faire rejeter le couteau dont il s'armait involontairement.

Vers la fin du carême, les occasions de ce terrible combat se présentant plus fréquemment, il quitta le domicile commun, et vint à la ville pour solliciter son changement. Mais la monomanie le suivit dans son nouveau séjour. Enfin, un soir, s'étant couché bien portant, il fut réveillé tout-à-coup par un sentiment de suffocation qui lui fit croire sa vie menacée. Ses confrères accoururent à son secours. Son angoisse était causée par un ver lombricoïde fort long, qui était remonté de l'estomac au gosier, et qui sortit enfin en dehors. Il se décida alors à suivre son ancienne prescription, et avala quelques pilules de calomel et d'assa-fœtida, unis par le sirop d'absinthe et roulés dans de la poudre de valériane. Le résultat de cette médication fut la sortie d'un paquet formé par un grand nombre de vers, la plupart vivans. La cessation absolue et complète de la monomanie homicide en fut la suite immédiate, et, depuis lors, cette guérison ne s'est pas démentie.

M. Foureau de Beauregard a cité encore deux autres faits

à peu près semblables. Il s'agissait de deux femmes, l'une âgée de soixante-trois ans, et l'autre de vingt-sept, qui toutes deux éprouvaient la monomanie suicide. L'une et l'autre furent délivrées de leur penchant au suicide après l'expulsion d'un ténia armé. Elles ont fait usage de la méthode de M. Bourdier, modifiée par la substitution de la décoction de l'écorce fraîche de racine de grenadier à celle de fougère mâle, que ce professeur prenait pour excipient de l'éther (1).

M. Foureau ne considère pas seulement les vers comme cause de monomanie chez l'homme; il pense encore qu'ils déterminent chez les animaux de très-fréquens accidens, et que le ténia, par exemple, serait la cause de la rage chez le chien, qui en offre si souvent dans ses intestins. Ce médecin a appelé l'attention des vétérinaires sur ce point, et les a engagés à vérifier par des expériences ce qu'il ne donnait encore que comme une conjecture.

ART. 1093.

Considérations sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre et des fistules urinaires, par le cathétérisme simple ou forcé.

M. le docteur Mayor, de Lausanne, vient d'exposer, dans une brochure publiée récemment des considérations d'une grande importance sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre. Ce chirurgien, renonçant à tous les moyens préconisés jusqu'à ce jour pour détruire ces coarctations, se borne à pénétrer dans la vessie à l'aide d'un cathéter volumineux qui écarte ou déchire les replis membraneux, et rétablit ainsi

---

(1) Le soir, une panade avec un jaune d'œuf.
Le lendemain matin, dans un verre d'une décoction de fougère :

Ether sulfurique, un gros.

Cinq minutes après, un lavement avec la même décoction, à laquelle on ajoute :

Ether sulfurique, deux gros.

Une heure après, le purgatif suivant :

Huile de ricin, deux onces ;
Sirop de fleurs de pêcher, une once,

dont on aidera l'action par quelques tasses de bouillon aux herbes.
(*Formul. des hôp.*)

le diamètre du canal. Cette méthode, que M. Mayor met en pratique depuis longues années à Lausanne, a été récemment appliquée par lui sur quelques malades dans les hôpitaux de Paris, et en présence de nombreux élèves, et nous devons dire que le succès a semblé d'abord couronner ces premières expériences. D'autres chirurgiens ont déjà imité cette pratique, et nous avons vu M. Cullerier, entre autres, pénétrer sans trop de difficultés avec un cathéter de deux lignes de diamètre dans un canal qui n'avait pu recevoir la plus faible bougie. Nous croyons donc devoir analyser avec quelque étendue un travail qui, par les idées neuves qu'il contient, mérite de fixer toute notre attention.

Après avoir démontré les inconvéniens de la cautérisation et des méthodes ordinaires de dilatation, M. Mayor met en opposition le procédé qu'il adopte de préférence. Il emploie pour pénétrer dans la vessie un très-gros cathéter métallique, et plus ce tube est volumineux, plus il surmonte facilement les obstacles qui s'opposent à son introduction, pourvu cependant qu'il ne soit pas hors de proportion avec les dimensions présumées du canal. C'est ainsi qu'il est plus aisé de donner un lavement avec une grosse canule qu'avec une petite, et qu'on peut introduire soit dans le rectum, soit dans le vagin, des corps énormes relativement à leur diamètre, tels que la main, la tête d'un fœtus à terme, etc.

Un cathéter, dont l'extrémité mousse et arrondie a deux lignes environ de diamètre, doit donc être porté directement sur la portion rétrécie du canal, et là, appuyant avec énergie, on fait des mouvemens de gauche à droite et dans tous les sens, pénétrant ainsi avec force, mais d'une manière lente, au-delà de l'obstacle. Si l'on reconnaît l'impossibilité d'introduire un cathéter de deux lignes, on en prend un plus gros. La vessie étant vidée, il suffit de laisser l'instrument dans le canal pendant quelques instans. Un cathéter plus volumineux est introduit le lendemain sans difficulté, soit par le chirurgien, soit par le malade lui-même.

Ces cathéters doivent être creux, leur extrémité bien pleine et bien arrondie, présentant un ou deux yeux dont les bords soient entièrement mousses. C'est en étain que M. Mayor les fait ordinairement fabriquer; ils sont à la fois assez résistans, d'un beau poli, peu cassans, et comme leur prix est très-modique, ce chirurgien les donne aux malades qui sortent de son hôpital, afin qu'ils puissent se sonder eux-mêmes de temps à autre, et prévenir ainsi, sans sonde ou bougie à demeure, le retour d'une affection dont la récidive est si commune après l'emploi des autres méthodes.

La courbure de ces instrumens ne diffère en rien de celle des cathéters ordinaires. M. Mayor les fait fabriquer et leur donne six degrés différens. Le minimum a deux lignes et le maximum quatre lignes et demie de diamètre, en sorte qu'il y a entre chaque cathéter une demi-ligne de différence. Un septième instrument est quelquefois nécessaire ; c'est le cathéter conique qui, au lieu de présenter sur tous ses points le même volume, offre deux lignes à son extrémité recourbée, et quatre lignes et demie à son autre extrémité.

L'introduction de cet instrument ne diffère en rien du cathétérisme ordinaire ; seulement, comme elle est en général très-facile, le malade apprend sur-le-champ à se sonder lui-même, et le chirurgien qui a le moins l'habitude de ces sortes d'opérations y parviendra sans aucune difficulté. S'agit-il de certaines rétentions d'urine, de paralysie de vessie et de fistule urinaire, ou l'indication ne consiste-t-elle qu'à vider la vessie artificiellement, on introduit le cathéter chaque fois que le besoin d'uriner se manifeste. On évitera donc presque toujours de cette manière de laisser des sondes à demeure dans la vessie, à l'exception de quelques cas très-rares qui rendent cette précaution indispensable.

S'il est question de rétrécissement ou d'embarras quelconque à faire disparaître de l'urètre, on écartera d'abord graduellement l'obstacle en poussant hardiment, mais lentement et judicieusement. Si le canal offre plusieurs endroits rétrécis, on pourra les vaincre tous à la fois ou successivement dans plusieurs séances, suivant l'urgence ou l'état des malades. Le cathéter ayant été une fois introduit, on en fait pénétrer les jours suivans de plus volumineux, et l'on *recalibre* ainsi le canal toutes les fois qu'il survient quelque difficulté dans l'expulsion des urines.

Il faut convenir cependant que quelquefois l'obstacle ne cède pas aussi aisément, et qu'il faut avoir recours alors au cathétérisme forcé, c'est-à-dire à l'introduction, avec une certaine violence de ces cathéters volumineux. Voici, dans ces cas difficiles, comment il faut agir : Arrivé sur l'endroit qu'il s'agit de faire céder, on cesse de tenir le cathéter comme une plume à écrire, et on le prend à pleine main, en alongeant le doigt indicateur jusqu'au méat urinaire, afin de reconnaître de cette sorte si l'on gagne du terrain. Après avoir, de l'autre main, tendu bien la verge, on a recours à un degré plus fort de pression. Si l'on avance, le doigt posé sur le méat urinaire l'indique aisément, sinon il faut, ou bien employer une pression plus forte, ou bien changer d'instrument. On entend bientôt une sorte de petit bruissement, comme si quel-

que chose se déplissait ou se déchirait, et l'on a franchi l'obstacle. Il est impossible de préciser le degré de violence qu'on doit employer, c'est à la sagacité du chirurgien à augmenter ou à borner ses efforts.

Quelques gouttes de sang s'échappent ordinairement après cette introduction forcée et servent à dégorger le canal. Les boissons émollientes, les bains, les cataplasmes, les sangsues, les saignées générales, peuvent aussi trouver leur place, suivant la violence qu'on a été obligé d'employer.

La brochure de M Mayor est terminée par quelques observations de rétrécissement qui ont cédé au moyen qu'il propose. Un homme atteint de rétrécissement de l'urètre fut traité en 1813 par M. Dupuytren à l'aide de bougies et de petites sondes élastiques. Il survint un engorgement du testicule et des fistules urinaires, qui nécessitèrent un très-long traitement. L'urine ne coulait qu'avec peu de facilité, lorsqu'en 1815 il se présenta à M. Mayor, qui lui proposa de faire usage de ses cathéters. A la vue de ces volumineux instrumens, ce malade se refusa d'abord à leur introduction; mais un premier numéro pénétra sans difficulté. On le laissa quelques minutes en place. Tous les deux ou trois jours, il venait se faire introduire, puis introduisit lui-même le tube métallique. A chaque séance, on poussait d'abord un ou deux des numéros précédens, lesquels donnaient la facilité d'insinuer plus doucement le numéro qui suivait. Dix applications suffirent pour en finir avec ce mal opiniâtre, et depuis cette époque, il n'y a pas eu de récidive.

Dans une autre observation, le malade, qui depuis douze ans était débarrassé de semblables rétrécissemens, ayant eu une rechute, passa et repassa quelquefois ses cathéters sans difficulté, et se débarrassa ainsi complètement.

Il serait inutile d'analyser les autres faits que contient la brochure de M. Mayor. On a pu avoir, par ce court exposé, une idée assez exacte de la méthode que ce chirurgien propose pour détruire les rétrécissemens de l'urètre. L'expérience ne saurait tarder à prononcer sur la valeur de ce moyen, et nous nous empresserons d'informer nos lecteurs du succès que ce cathétérisme aura obtenu dans les hôpitaux de Paris (1).

---

(1) Voy. art. 92, 289, 348, 515, 547.

ART. 1094.

Considérations sur la méthode endermique appliquée à quelques lésions du système nerveux.

Le docteur Raciborski a publié dans le *Journal hebdomadaire* plusieurs observations extraites de la clinique de M. Bouillaud, et dans lesquelles on a pu constater les bons effets de la strychnine et de l'acétate de morphine, administrées par la méthode endermique. Déjà, dans un des précédens cahiers, nous avons appelé l'attention des praticiens sur une substance moins active, et introduite par la même voie avec un succès remarquable (1). Les nouvelles expériences de M. Bouillaud seront lues avec un égal intérêt.

On connaît les effets de la strychnine dans certaines paralysies, et sur le système nerveux en général; mais son action irritante sur le tube digestif ne rend pas sans danger l'administration de ce médicament. C'est cette considération qui a engagé M. Bouillaud à l'introduire dans l'économie par la voie de l'absorption.

Une femme âgée de soixante-huit ans est entrée à la Charité le 8 février 1834. Depuis le 24 janvier, elle éprouvait des étourdissemens, et le 2 février tout le côté gauche était devenu subitement immobile, bien qu'il n'y eût point eu de perte de connaissance. Il y avait hémiplégie complète et un peu de diminution de la sensibilité dans le côté paralysé. On fit deux saignées, et on administra quelques purgatifs, mais sans amélioration apparente. Le 20 février, on appliqua à la nuque un vésicatoire, et le surlendemain, après avoir enlevé l'épiderme, on mit sur sa surface un huitième de grain de strychnine. Quatre heures après, la malade commença à éprouver des vibrations dans les membres, surtout du côté malade. Le 25, on porta la dose de strychnine à un quart de grain. Des fourmillemens semblables à ceux des autres jours se firent sentir au bout de deux heures, dans le côté paralysé seulement. Le 26, la malade pouvait déjà imprimer à son bras quelques mouvemens. Le 27, la bouche était moins déviée; le 28, la dose du médicament fut portée à un quart de grain; le 3 mars, à trois quarts de grain; le 13 mars, le vési-

(1) Voy. art. 1053.

catoire étant tout-à-fait sec, on suspendit l'administration de la strychnine par la méthode endermique. On en reprit l'usage à l'intérieur le 19, en prescrivant deux pilules d'un huitième de grain, l'une le matin, l'autre le soir. Il survint des soubresauts dans la cuisse affectée. Le 1er avril, on prescrivit trois pilules, et l'on continua jusqu'au 21, époque à laquelle on abandonna la maladie à elle-même. Le mouvement était revenu, quoique très-imparfaitement, dans le membre affecté.

La strychnine administrée soit à l'intérieur, soit par la méthode endermique, a donc produit des effets semblables. Dans un autre cas d'hémiplégie avec paralysie de la joue, ce médicament s'est montré beaucoup plus efficace. Un traitement antiphlogistique actif avait dissipé en grande partie les accidens. Un vésicatoire fut appliqué sur la joue gauche vers la racine de la septième paire, et on le saupoudra chaque jour de strychnine, d'abord à la dose d'un huitième de grain, puis d'un quart, d'un demi, de trois quarts de grain. La guérison s'obtint dans un intervalle de temps assez court. La même substance, administrée à l'intérieur en pilules, n'avait d'abord produit aucun effet sensible.

L'acétate de morphine fut administrée de la même manière chez un homme atteint d'un ictère depuis quelque temps, et qui, depuis trois jours, était tourmenté par un hoquet extrêmement fatigant. Des ventouses scarifiées avaient été mises inutilement sur l'épigastre. Le 6 juillet, on appliqua un vésicatoire sur le même point, puis le lendemain, le hoquet ayant persisté, on enleva l'épiderme et on saupoudra la plaie d'un demi-grain d'acétate de morphine. Le 8, le malade était dans le même état (trois quarts de grain d'acétate de morphine.) Le 9, le hoquet était moins violent. (Même médication.) Le 10, le hoquet cessa vers les huit heures du matin. On continua le même traitement pendant quelques jours, en portant la dose d'acétate de morphine à un grain.

L'acétate et l'hydrochlorate de morphine ont été employés de la même manière, et avec beaucoup de succès pour faire cesser des vomissemens opiniâtres qui résistaient à tous les autres moyens. Chez quelques-uns de ces malades, il existait une lésion organique de l'estomac. Dans tous ces cas, le vésicatoire a toujours été appliqué dans le lieu le plus rapproché du siège présumé du mal, et l'on a pu combiner de cette manière l'action révulsive et l'action narcotique du médicament.

Réflexions. L'introduction d'une substance active dans l'économie par la méthode endermique, est une pratique au-

jourd'hui si commune et si connue des médecins, qu'il serait superflu d'insister sur les avantages qu'elle présente. Nous ferons observer seulement qu'il est nécessaire, pour que l'absorption ait lieu et que les effets en soient aussi sensibles que si le médicament eût été ingéré dans le tube digestif, que son activité soit très-grande et qu'il agisse à une dose très-faible, telle que la strychnine, l'acétate de morphine, etc. Les substances qui doivent être administrées à des doses plus fortes, telles que le sulfate de quinine, la digitale même, déposées sur le derme dénudé, sont bien absorbées en partie, mais leur effet, alors, est extrêmement variable, et beaucoup moins sûr que lorsque le médicament est administré, soit par la bouche, soit en lavemens. Nous croyons donc que, sauf un petit nombre de cas, la méthode endermique devra être réservée pour l'administration de ces poisons violens dont quelques parcelles suffisent pour modifier l'économie.

Au nombre de ces médicamens héroïques, il faudra sans aucun doute ranger la strychnine, dont les effets sur le tube digestif sont souvent si funestes. Ainsi administrée, cette substance aura une action beaucoup plus certaine, car, déposée sur la muqueuse gastrique, elle a bien pour effet de stimuler les centres nerveux, mais souvent aussi elle irrite l'estomac, ce qui contrarie ses effets salutaires, ou s'oppose à ce qu'on continue plus long-temps l'usage de ce médicament. Les recueils périodiques citent cependant de temps à autre quelques observations de guérison par la noix vomique ou la strychnine, administrées à l'intérieur. En voici un exemple remarquable qui nous est communiqué par M. Farradesch - Chaubasse, docteur en médecine à Allanche (Cantal).

« Le 24 avril 1817, nous écrit ce médecin, je fus au lac de Vèze pour y voir Marie Pichot, veuve Refonvelet, âgée de trente-neuf ans, retenue dans son lit depuis plus d'un an, par une paralysie des extrémités inférieures. La perte du sentiment dans ces parties était si complète que je pouvais introduire profondément des épingles dans le tissu musculaire, sans qu'elle en éprouvât la plus légère sensation.

» Cette femme ne put me donner aucun renseignement précis sur le début de sa maladie; elle assurait que ses forces avaient diminué progressivement après avoir éprouvé de violens maux de tête. Elle était souvent en proie à des mouvemens convulsifs des muscles de la face, puis de ceux de tout le corps, et à ces convulsions succédait un état tétanique général, permanent et douloureux, lequel se terminait enfin par une résolution complète et un sentiment de fourmille-

ment fort incommode, surtout dans les extrémités inférieures. Il y avait de plus excrétions involontaires des matières fécales et des urines, et développement d'une multitude de ganglions dans la gaîne des tendons de certains muscles, principalement de ceux des avant-bras.

» J'employai sans succès les saignées générales et locales, les pédiluves sinapisés, les frictions irritantes, l'urtication, les vésicatoires ; à l'intérieur, l'arnica montana légèrement stibié, l'extrait d'aconit, l'extrait de rhus radicans, etc., et enfin je me décidai à administrer la noix vomique qui me fut fournie par feu M. Teravade, pharmacien distingué de la ville de Saint-Flour. Le 1er octobre, je commençai à faire prendre à ma malade quatre grains de noix vomique en poudre, que je mêlai à pareille quantité de sucre pulvérisé. Je lui donnai ce mélange dans une cuillerée de soupe, et restai auprès d'elle afin de surveiller les phénomènes qui devaient résulter de cette administration. Trois heures et demie après l'ingestion, la malade entra dans des convulsions générales affreuses. Ces accidens durèrent environ une heure, puis tout rentra dans l'ordre. Je fis appliquer aussitôt vingt-quatre sangsues sur le trajet des jugulaires, et prescrivis du petit-lait clarifié et nitré.

» Le 3, je donnai de nouveau la noix vomique. Deux heures après, la respiration devint plus forte, la circulation plus accélérée. Une espèce de malaise général se fit sentir, mais les extrémités inférieures seules participèrent à l'état tétanique, et deux heures s'étaient à peine écoulées que le calme était survenu. Pendant huit jours, je continuai l'administration du même remède, puis je suspendis et je repris le 17, à la dose de quatre grains de noix vomique le matin, et deux grains de son extrait alcoolique le soir. Je n'obtins d'autre effet que de la constipation et la rétention d'urine, qui firent place aux excrétions involontaires.

» Le 26, j'augmentai la dose de deux grains matin et soir. Les contractions musculaires se développèrent avec plus de vigueur, et furent plus douloureuses. A ces violentes secousses, qui se prolongeaient pendant une à deux heures, succédait un sommeil doux et paisible.

» Le 29, pour la première fois, je m'aperçus, à mon grand plaisir, qu'un mouvement, à la vérité bien obscur, se manifestait dans les parties paralysées, et que les divers pincemens que j'y faisais y développaient une sensation pénible. Le 8 novembre la malade remuait facilement les membres sur lesquels le plus léger pincement développait beaucoup de sensibilité. J'augmentai encore la dose de deux grains, et le 21

la malade se leva pour la première fois. A l'aide des secours hygiéniques, toutes les fonctions sont revenues à leur état naturel, et cette femme ne conserve aujourd'hui de trace de sa maladie qu'une forte saillie de l'atlas et des apophyses épineuses de quelques vertèbres dorsales. »

Le succès obtenu par la noix vomique dans ce cas est des plus remarquables; mais on peut juger, à la gravité des accidens que ce médicament détermine, combien il est nécessaire de procéder avec prudence à son administration.

ART. 1095.

Note sur le traitement de l'épilepsie par l'indigo.

Le docteur Ideler, médecin des aliénés et des épileptiques, à l'hôpital de la Charité de Berlin, assure avoir guéri plusieurs épileptiques avec l'indigo administré de cette manière :

Pr. Indigo, une demi-once;
Poudre aromatique, un demi-gros;
Sirop simple, quantité suffisante pour faire un électuaire.

Cette dose est prise d'abord en deux jours, puis en un seul. On peut même porter la quantité d'indigo jusqu'à six à huit gros. Ce médicament détermine ordinairement d'abord des vomissemens et de la diarrhée ; mais bientôt tous ces accidens se dissipent. Quelquefois les attaques d'épilepsie semblent plus rapprochées, mais bientôt elles s'éloignent, et l'on obtient en général, sinon la guérison, au moins un soulagement marqué.

L'indigo a été employé par M. Ideler dans vingt-six cas d'épilepsie. Sur ce nombre, six ont été radicalement guéris sans récidive, trois ont guéri et ont eu des récidives après un temps plus ou moins long, onze ont éprouvé du soulagement, et chez six seulement le traitement est resté tout-à-fait infructueux.

Réflexions. Nos lecteurs rapprocheront sans doute les observations du docteur Ideler de celles que M. Ferrara a publiées dans le temps, et qui sont consignées à notre art. 151. Ce médecin, en effet, annonçait avoir guéri plusieurs cas d'épilepsie en donnant l'ipécacuanha à doses fractionnées (quatre à cinq grains) chaque matin, et au moment où des signes précurseurs annonçaient l'imminence d'un accès. Cette médication continuée pendant long-temps, as-

surait le docteur italien, avait guéri des malades bien évidemment sujets à l'épilepsie. Pour notre part, nous en avons vu un exemple remarquable, et nous ne croyons pas qu'on doive négliger la méthode du docteur Ferrara, dans une maladie presque toujours au-dessus des ressources de l'art.

Il est probable que l'indigo n'a guéri des épileptiques qu'en agissant comme l'ipécacuanha, c'est-à-dire en déterminant des vomituritions fréquentes et même de la diarrhée. Cette révulsion favorable qui paraît avoir une action prononcée dans certaines espèces d'épilepsie, pourra être tentée avec d'autant plus de confiance, que l'ipécacuanha ou l'indigo administrés à des doses convenables n'exposent pas, comme le nitrate d'argent par exemple, conseillé pour la même maladie (1), à déterminer dans le tube digestif des lésions beaucoup plus fâcheuses pour le malade que l'épilepsie elle-même.

ART. 1096.

Considérations pratiques sur quelques excroissances qui surviennent dans l'intestin rectum. (Voy. art. 1060 et 1081.) (2)

Il y a trois espèces d'excroissances qui peuvent se développer dans l'intérieur de l'intestin rectum, et que des chirurgiens inexpérimentés pourraient confondre avec des hémorrhoïdes. La première est d'une structure semblable à celle des polypes utérins; la seconde est plus volumineuse, bien qu'en apparence d'une nature assez bénigne, et la troisième paraît résulter d'hémorrhoïdes irritées par la malpropreté.

1° Les tumeurs de la première espèce sont assez communes; d'un petit volume en général, elles acquièrent cependant quelquefois la grosseur du doigt. Ce sont des espèces de polypes qui ont absolument la structure de ceux de l'utérus. Tantôt il n'en existe qu'une seule, tantôt deux ou trois rampent ensemble sur la muqueuse intestinale. Quelquefois les malades s'aperçoivent à peine de leur présence; d'autres fois elles donnent lieu à des souffrances extrêmement vives. D'où vient cette différence? Les malades souffrent, lorsqu'au moment de la défécation ces tumeurs sont poussées à l'extérieur et pressées par les sphyncters. Dans ce cas elles

(1) Voy. art. 510.
(2) *The London, Medical Gazette.*

s'ulcèrent fréquemment, et la compression qu'elles éprouvent détermine toujours des douleurs extrêmement vives, qui durent non-seulement pendant l'excrétion des matières fécales, mais qui se prolongent encore quelque temps après.

Une dame vint me trouver, dit le docteur Brodie, accusant de violentes douleurs à l'anus, causées, disait-elle, par des hémorrhoïdes. En examinant le rectum, je découvris une petite excroissance polypeuse, ulcérée, fixée sur le muscle sphyncter. Je la saisis avec une pince et je l'enlevai d'un seul coup de ciseaux. La malade éprouva à peine quelque douleur de cette opération, mais à sa grande surprise, bien que depuis plusieurs mois elle souffrît cruellement de cette tumeur, à partir de ce moment elle se trouva entièrement guérie.

Il n'y a pas long-temps, une autre dame est venue d'un pays éloigné me consulter pour des polypes semblables ulcérés, étranglés par le sphyncter, et qui lui causaient d'atroces douleurs; je les enlevai sur-le-champ, et elle put le même jour s'en retourner chez elle. Je ne doute point qu'elle n'ait été complètement guérie.

2° Dans sa leçon, cet habile professeur a montré le dessin d'une excroissance de la seconde espèce admise par lui, et enlevée chez une vieille dame de quatre-vingts ans.

Cette dame, a-t-il dit, accusait de la douleur vers le rectum et une perte de sang. Je pensai qu'elle avait des hémorrhoïdes internes, et ne croyant pas qu'il fût convenable de pratiquer leur extirpation à un âge aussi avancé, je me bornai à lui prescrire quelques médicamens; mais elle revint bientôt près de moi, en déclarant qu'elle avait perdu une grande quantité de sang, et qu'elle ne pouvait rendre ses matières fécales sans la plus grande difficulté. Je portai mon doigt dans le rectum et je trouvai une excroissance volumineuse, dont je crus qu'il serait possible de débarrasser la malade. J'introduisis en conséquence mes doigts dans l'intestin, et dilatant graduellement le sphyncter, je saisis l'excroissance, l'attirai au dehors et plaçai une ligature à son col. Aucun accident ne suivit cette opération; la malade se rétablit parfaitement et vécut encore pendant deux ou trois ans. Je crois cependant que l'excroissance s'était reproduite quelque temps avant la mort, mais elle n'en éprouvait aucune incommodité.

3° La troisième espèce d'excroissance n'est pas très-rare. Lorsque les cavités des hémorrhoïdes internes s'oblitèrent, elles forment des tumeurs qui se dissipent peu à peu; mais quelquefois un travail morbide s'établit dans leur intérieur, et elles deviennent semblables aux tumeurs qui se développent

sur les petites nymphes des femmes. Elles sont généralement le résultat de la malpropreté, et ne se développent pas chez les individus qui prennent soin de leur personne.

ART. 1097.

Collyre employé par le docteur Henderson contre l'amaurose.

Le docteur Henderson a cité plusieurs cas de guérison d'amaurose commençante, par l'emploi du collyre suivant :

Pr. Strychnine, deux grains ;
Acide acétique étendu, un gros ;
Eau distillée, une once.

Lorsque l'on est appelé peu de temps après le développement de l'amaurose, quelques gouttes de ce collyre étendues sur l'œil amènent quelquefois de l'amélioration au bout de deux ou trois jours.

(*Edimburg. med. and surg. journal.*)

ART. 1098.

Observations et réflexions sur la gangrène spontanée ou senile. Son traitement par les antiphlogistiques.

M. le docteur Lannelongue a publié dans le *Journal de médecine pratique de Bordeaux* trois observations de gangrène senile, sur lesquelles nous devons arrêter l'attention de nos lecteurs.

Cette affection, suivant l'auteur de l'article, reconnaît pour cause l'oblitération des artères des membres, produite, soit par l'artérite, soit par l'ossification des parois de ces vaisseaux. Tous les faits observés par ce médecin prouvent en faveur de cette opinion, et ceux qu'on va lire viennent encore ajouter à sa conviction.

Une femme âgée de quatre-vingt-dix ans se plaignit, le 19 janvier 1831, de fourmillemens continuels qui s'étendaient jusqu'au coude. Cette partie était engourdie, commençait à être froide et violette aux extrémités des doigts ; ceux-ci étaient insensibles par le toucher. La circulation fut explorée par M. Lannelongue : l'artère branchiale battait encore, mais irrégulièrement, les pulsations de la radiale s'arrêtaient au poignet, au lieu où on explore le pouls ; en cet endroit l'artère était dure comme du bois ; la cubitale ne faisait non plus sentir aucune pulsation. Il était évident que

ces artères étaient oblitérées par ossification. La malade, en outre, offrait tous les signes d'une dilatation du côté droit du cœur. On se borna à prescrire deux pilules contenant chacune un grain d'opium et deux grains de digitale. La gangrène envahit la main, et la malade succomba le quatrième jour.

L'autopsie ne put en être faite, mais l'ossification des artères était évidente, et cette cause, jointe au grand âge de la malade, avait rendu inutile toute espèce de thérapeutique.

Le 15 février 1832, M. Lannelongue fut appelé près d'un officier de santé âgé de soixante-neuf ans. Ce malade ressentait une douleur lancinante, déchirante dans le pied droit, accompagnée d'un froid glacial à l'extrémité des orteils. Le pied était bleuâtre, les orteils froids et couleur lie de vin. Les pulsations de l'artère pédieuse n'étaient pas sensibles; la pression sur le trajet de la poplitée était fort douloureuse; les battemens de cette artère étaient forts et durs. On ne pouvait sentir les pulsations des artères tibiales postérieure et péronière. La cause de cette gangrène était donc une oblitération des vaisseaux artériels du pied, oblitération elle-même produite par l'artérite. En conséquence on prescrivit au malade une saignée, des bains locaux émolliens, et des cataplasmes émolliens et laudanisés sur le pied. Au bout de huit jours, le pied avait repris sa couleur ordinaire, ainsi que les orteils, le second excepté. La douleur persistait néanmoins encore. On insista sur l'emploi des émolliens, et au bout d'un mois il ne restait qu'une très-petite plaie à la base de l'ongle du second orteil. Il fallut très-peu de temps pour la guérir.

Dans la troisième observation citée par M. Lannelongue, il s'agissait d'un homme malade déjà depuis plusieurs jours. La gangrène, résultat de l'inflammation de la tibiale antérieure et de l'oblitération des rameaux de la pédieuse, avait envahi tout le coude-pied. On avait employé inutilement des purgatifs, des saignées et des applications irritantes sur les parties malades. Dix sangsues furent aussitôt placées sur le trajet douloureux de la tibiale, puis la jambe enveloppée d'un cataplasme émollient. Tous les points du coude-pied qui n'étaient encore que livides tombèrent en gangrène. De nouvelles sangsues furent prescrites. En quatre jours tout le coude-pied fut noir, et l'escharre s'étendait jusqu'à la malléole externe. On insista sur le traitement antiphlogistique, et on fit lotionner tout le pied avec le chlorure d'oxide de sodium. La gangrène s'arrêta très-promptement, et le pied qui avait été tout violacé reprit sa couleur naturelle. La dou-

leur et l'insomnie disparurent en même temps, et il ne resta qu'une large plaie qui, pansée avec le cérat de saturne, puis le cérat simple, arriva enfin après quelques mois à guérison complète.

M. Lannelongue fait suivre ces observations de quelques considérations pratiques sur la cause et le traitement de la gangrène senile. Il s'élève avec force contre les applications toniques et stimulantes, et surtout contre le quinquina qu'un usage banal fait employer indistinctement par beaucoup de praticiens. Il en est de même, suivant ce médecin, de l'amputation qu'autrefois on pratiquait pour arrêter la gangrène, et à laquelle on ne doit jamais avoir recours que lorsque, par des soins convenables, on a arrêté la marche de la gangrène, c'est-à-dire l'inflammation de l'artère qui la produit.

Réflexions. Le traitement de la gangrène dite senile ou spontanée a été singulièrement modifié dans ces dernières années, et c'est un des points de thérapeutique qui atteste le plus les progrès de la médecine moderne. La plus grande obscurité régnait en effet sur les causes et le développement de cette maladie; c'était une mortification des tissus par faiblesse, par défaut d'excitation, et l'on s'efforçait d'y remédier par des applications de quinquina, auquel on attribuait une propriété antiseptique, et qui, dans le plus grand nombre des cas, ne faisait qu'augmenter l'irritation des parties malades sans favoriser la délimitation des tissus gangrenés.

Aujourd'hui on est généralement d'accord pour reconnaître comme cause de cette gangrène une oblitération des artères du membre. Cette opinion n'est pas nouvelle, mais on doit à quelques médecins de nos jours d'avoir assigné comme cause fréquente de ces oblitérations, une inflammation des parois du vaisseau, et d'avoir établi par conséquent un mode de traitement tout-à-fait rationnel, puisqu'en enlevant la cause par un traitement antiphlogistique actif, on permettra aux sucs nutritifs d'arriver dans le membre malade, et l'on bornera sur-le-champ la gangrène, si déjà elle avait envahi les tissus.

Si l'on ne peut expliquer de cette manière le développement de toutes les gangrènes seniles, il faut convenir du moins que, dans l'immense majorité des cas, tout porte à croire que cette maladie débute de la sorte. C'est une affection purement inflammatoire, et avant d'avoir placé le siége de l'inflammation dans l'artère elle-même, de bons observateurs avaient remarqué que le traitement antiphlogistique était le seul à mettre en usage. Cette remarque suffirait presque

pour faire adopter les opinions émises plus haut. Voici en effet ce qu'écrivait M. Dupuytren en 1824 :

« Une femme âgée de soixante et quelques années vint à l'Hôtel-Dieu, il y a près d'un an, pour y être traitée de gangrène senile qui affectait les orteils du pied gauche. De vives et longues douleurs avaient précédé cette gangrène, et avaient pendant plusieurs mois privé la malade de tout sommeil. La maladie avait en outre pour caractères la mortification, la dessiccation, et en quelque sorte la momification du sommet des orteils indiqués, la tuméfaction violacée de la partie voisine des orteils et du pied, et une odeur vive, pénétrante et très-difficile à supporter.

» Pendant les premiers mois de son séjour à l'Hôtel-Dieu, on eut recours succcessivement, et sans le moindre succès, aux opiacés et au quinquina, administrés à l'intérieur et appliqués à l'extérieur. Loin de s'amender, la maladie fit des progrès; le reste des orteils, le dos et la plante du pied, les parties molles et les parties osseuses furent frappées assez rapidement, d'abord de gonflement violacé très-douloureux, ensuite de gangrène sèche, toujours accompagnée d'une odeur très-forte. L'état du cœur, des poumons et des principales artères fut étudié; on n'y découvrit aucun signe de lésion. A cette époque, tourmenté par les douleurs de la malade, et fatigué que j'étais de l'inutilité que j'avais si souvent éprouvée des remèdes calmans, antispasmodiques, toniques, antiseptiques, etc., conseillés et employés par tous les auteurs et par tous les praticiens, je résolus de tenter d'autres moyens, et prenant conseil de l'état du pouls qui était plein et dur, de l'état de la face qui était rouge et animée, je fis pratiquer à la malade une saignée de deux poêlettes. Les douleurs furent calmées, le sommeil fut rappelé, et les progrès de la gangrène furent suspendus à tel point que la malade ne s'était jamais trouvée aussi bien depuis le commencement de son mal. Cet amélioration dura pendant une quinzaine, au bout duquel temps les douleurs reparurent. Suivant encore la méthode *a juvantibus indicatio*, je fis pratiquer une nouvelle saignée qui eut les mêmes effets que la première. A dater de ce moment, on y recourut chaque fois que la maladie menaça de reparaître; et à la faveur de ce traitement, les retours de la gangrène sénile ont été prévenus. Les parties gangrenées se sont séparées, la cicatrice s'est faite, et la malade est sortie de l'Hôtel-Dieu, emportant avec elle le conseil de recourir à la saignée, chaque fois que quelque symptôme de son ancien mal pourrait en faire craindre le retour.

» Depuis ce temps, plusieurs individus affectés de gangrène sénile ont été traités par la saignée, et toujours avec le même succès. Ce traitement s'applique-t-il à toutes les espèces de cette maladie? Je pense qu'il peut s'appliquer toutes les fois que la maladie est accompagnée de douleurs vives, de tuméfaction considérable, de plénitude et de dureté dans le pouls, de coloration de la face. » (V. *Dict. de méd.*, tom. 10, p. 65.)

Il est évident pour tous ceux qui ont lu ce qui a été écrit dans ces dernières années sur la gangrène sénile, que la malade de M. Dupuytren était atteinte d'une artérite qui obstruait une partie des vaisseaux nourriciers du pied. Quel est le degré de fréquence de cette artérite dans la gangrène sénile? C'est ce que les recherches sur ce sujet n'ont peut-être pas encore bien précisé; mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'un traitement antiphlogistique, plus ou moins actif suivant l'âge et les forces du sujet, convient dans l'immense majorité des cas de cette gangrène, et tout porte à croire que lorsqu'on ne parvient pas à empêcher de la sorte l'extension de la gangrène, c'est que les artères sont déjà ossifiées dans une étendue considérable, et qu'aucun moyen par conséquent ne saurait remédier à cette obstruction.

ART. 1099.

Quelques considérations pratiques sur le traitement des entorses.

La lettre suivante nous est adressée par M. Scarron fils, médecin à Bordeaux :

J'ai sous les yeux le cahier de votre Journal (mois de juin 1835), et j'y lis à l'art. 1071 une observation sur l'efficacité des affusions d'eau froide, employée *comme le moyen le plus prompt et le plus sûr pour guérir instantanément les entorses.* Tout en reconnaissant les bons effets de l'eau froide dans diverses affections morbifiques, je suis loin, pour ma part, d'adopter une semblable médication pour les entorses; et l'expérience m'a très-souvent prouvé que les symptômes principaux de cette affection, savoir la douleur et l'inflammation locale causées par la distension subite et violente des tégumens de l'articulation, ne faisaient que s'accroître en raison de l'immersion prolongée de la partie malade dans l'eau froide. Je me bornerai à vous citer un seul fait récent, sur plus de deux cents cas d'entorses que j'ai été à même

d'examiner. Au mois de mai dernier, je fus appelé auprès de madame C... Cette dame, âgée de cinquante-trois ans, d'un embonpoint plus qu'ordinaire, venait, étant montée sur une chaise pour placer un flacon de liqueur, de faire une chute dans laquelle la jambe et le pied droit avaient été contournés violemment en dedans. Les premiers soins de cette dame furent, d'après les conseils de ceux qui l'entouraient au moment de l'accident, de plonger la jambe malade dans un vase d'eau froide ; elle y resta environ un quart-d'heure, et s'aperçut bientôt que, sous l'influence de ce traitement, sa jambe venait d'acquérir un volume extraordinaire. J'arrivai sur ces entrefaites; mais, à l'inspection du membre lésé, il me fut impossible de m'assurer, attendu le gonflement inflammatoire, s'il y avait luxation ou fracture de l'extrémité inférieure du tibia. Je fis appliquer vingt-cinq sangsues au pourtour des malléoles, et des cataplasmes émolliens après leur chute; le lendemain, les parties n'avaient pas diminué de volume; seulement, de nombreuses phlyctènes couvraient le pied et le tiers inférieur de la jambe. Je fis continuer les cataplasmes émolliens arrosés d'acétate de plomb liquide. Après quatre jours de ce traitement, l'inflammation perdit de son intensité, et je pus me convaincre qu'il n'existait ni luxation ni fracture, mais une entorse des plus graves. Les jours suivans, les phlyctènes se crevèrent et laissèrent suinter une humeur ichoreuse; je fis panser ces petites plaies avec l'eau phagédénique, elles ne tardèrent pas à sécher entièrement. Des cataplasmes faits avec de la lie de vin et du son, continués pendant quelques jours, ramenèrent les parties à leur état normal. C'est alors que j'observai les préceptes de M. Dupuytren, qui veut qu'on maintienne l'articulation dans le repos le plus absolu, au moyen d'un bandage à fracture. Madame C. a pu, après cinquante jours seulement, marcher et vaquer à ses affaires.

Ne serait-ce pas à l'emploi de l'eau froide que les accidens inflammatoires ont dû, dans cette circonstance, leur intensité? C'est la question que je me suis toujours faite lorsque j'ai eu affaire à des malades qui, placés dans le même cas, avaient eu recours au moyen employé par madame C., et j'en ai la preuve dans la comparaison que j'ai établie dans ma pratique.

Voici le traitement bien simple que j'emploie dans le cas d'entorse : je recouvre l'articulation malade avec un emplâtre de poix de Bourgogne que je maintiens par un bandage serré convenablement. Je recommande un repos absolu pendant six ou huit jours, après lesquels je lève l'emplâtre et

fais frictionner la partie malade avec un liniment composé. Cette seule médication m'a constamment réussi toutes les fois que le malade ne s'était pas soumis à d'autres traitemens. Mais j'ai toujours remarqué que l'immersion dans l'eau froide, soit de la jambe, soit de l'avant-bras, dans les cas d'entorse, ne faisaient qu'accroître les accidens inflammatoires, toujours à redouter, et que par suite la guérison était beaucoup plus longue à obtenir.

Réflexions. Les remarques de M. Scarron sur les inconvéniens des bains de pied froids dans les entorses sont conformes à l'observation, et déjà, dans plusieurs circonstances, nous avons signalé les inconvéniens de cette pratique. Cependant, nous devons faire observer qu'il y a beaucoup de différence entre les effets d'un bain de pied froid et ceux des affusions froides continuées pendant un temps plus ou moins long. Dans le premier cas, en effet, la jambe se trouve dans une position déclive, ce qui favorise la stagnation et même l'afflux des liquides, tandis que lorsqu'on veut pratiquer une affusion froide, on commence par placer le membre dans une position élevée, et l'on fait tomber d'une certaine hauteur sur sa superficie un courant d'eau froide qui, frappant fortement les parties endolories, et les couvrant d'un flot de liquide continuellement renouvelé, rend l'articulation froide, décolorée, presque insensible, et la maintient dans cet état pendant tout le temps qu'on le désire, sans qu'on ait à craindre une réaction fâcheuse que, la plupart du temps, on ne prévient pas par l'emploi du bain de pied.

C'est du froid employé de cette manière, et avec toutes ces précautions, que nous croyons parler lorsque nous disons que ses effets peuvent être avantageux dans l'entorse. Appliqués d'une manière incomplète, les réfrigérans sont presque constamment plus nuisibles qu'utiles. Nous renvoyons au reste, pour ce sujet, à notre art. 575, où nous avons exposé le traitement de M. Dupuytren, et à notre art. 717, où l'on verra celui de M. Lisfranc, qui ne diffère du précédent que par l'activité des moyens antiphlogistiques conseillés.

ART. 1100.

Recherches pratiques sur les causes qui font échouer l'opération de la cataracte. (Analyse.)

M. Carron du Villards a publié sous ce titre un ouvrage dans lequel il examine non-seulement les différens modes d'opérer la cataracte, les circonstances dans lesquelles tel ou

tel procédé doit être choisi de préférence, mais encore tous les accidens qui peuvent survenir et contrarier le succès de l'opération, quelle que soit la méthode qu'on ait adoptée.

Parmi ces accidens, il en est qui ont plus particulièrement fixé l'attention de l'auteur, et sur lesquels, peut-être, on n'avait pas assez insisté jusqu'à ce jour. Dans ce nombre, nous citerons les névralgies sus-orbitaires et auriculo-maxillaires qui surviennent quelquefois après l'opération de la cataracte, au moment même où l'opéré va très-bien, et après que les symptômes inflammatoires sont dissipés. C'est, d'après l'auteur, ordinairement vers le quinzième jour que la maladie se déclare quand on a pratiqué l'abaissement, tandis que c'est vers le sixième ou le septième jour, quand on a mis en usage l'extraction. Tout-à-coup l'opéré est saisi d'une douleur violente ayant son siége, tantôt vers la racine du nez, tantôt dans les régions frontales et orbitaires, tantôt à la tempe. D'autres fois, elles occupent l'angle inférieur du nez, l'oreille, etc. Ces douleurs paraissent le plus ordinairement tous les jours, à la même heure, et augmentent en général d'intensité. Les malades sont dans une angoisse extrême ; ils se frappent la tête avec les mains, poussent des cris aigus ; les yeux sont rouges, injectés, larmoyans ; la lumière est insupportable, la pupille se trouve extraordinairement contractée. Dans d'autres cas, l'œil n'offre aucun de ces symptômes ; toute la douleur se concentre derrière l'oreille, d'où elle s'irradie aux alvéoles, aux dents, qui deviennent excessivement douloureuses et paraissent augmenter de volume. Cette affection peut exister avec ou sans fièvre, et se reproduit souvent à des intervalles assez éloignés. M. Carron du Villards a vu chez une dame ce groupe de symptômes se reproduire tous les quinze jours. Ces douleurs peuvent, au reste, s'étendre jusqu'aux membranes du cerveau, et compromettre l'existence du malade ; elles peuvent aussi produire dans l'œil une irritation assez vive pour s'opposer au succès de l'opération.

Le traitement de cette névralgie doit varier suivant les circonstances. Ainsi, la saignée du pied est un moyen puissant quand les individus sont forts et pléthoriques. Chez les femmes mal réglées, ou près de l'âge critique, il est ordinairement nécessaire de réitérer cette évacuation sanguine, la première n'ayant souvent pour effet que d'augmenter l'intensité des douleurs. Les sangsues derrière les apophyses mastoïdes ou sur le trajet des veines jugulaires peuvent être appliquées en même temps. On frictionne la tempe et le pourtour de l'orbite avec l'extrait de belladone. Si l'estomac est en bon état, on donne de légères doses de calomel et de jalap, puis

on prescrit les bains de pied sinapisés et des cataplasmes chauds en forme de bottine. Ces moyens sont nécessaires pour calmer les douleurs; mais pour prévenir leur retour, on a le plus souvent recours au quinquina. On a employé aussi avec succès le carbonate de fer ainsi que de hautes doses souvent répétées de la potion effervescente de Rivière, au moment où les premiers symptômes se manifestent.

Lorsqu'on a affaire à des enfans qui refusent de prendre des remèdes amers, on peut employer la cinchonine pure, en leur faisant avaler, peu d'instans après, quelques gouttes d'acide sulfurique étendues dans un verre d'eau. Les vésicatoires ont en général une action nuisible dans cette maladie. Cependant on obtient de très-bons effets du galvanisme dirigé, à l'aide de la pile de Volta, sur une surface dénudée avec la pommade de Gondret. Voici maintenant quelques faits dans lesquels ces principes ont été mis en pratique.

Une jeune Portugaise, atteinte de deux cataractes, fut opérée par M. Carron le 1er mars 1822. L'opération n'offrit rien de remarquable; elle fut peu douloureuse, et la malade aperçut aussitôt très-distinctement la lumière. Tout se passa sans accidens jusqu'au quinzième jour, époque à laquelle l'opérée fut tout-à-coup atteinte de douleurs sus-orbitaires tellement atroces qu'elle poussait des cris perçans. La face était rouge, animée, le pouls dur, vibrant; on pratiqua une saignée au pied de deux fortes palettes; en même temps on frictionnait le pourtour de l'orbite et la tempe avec de l'extrait de belladone. La douleur fut calmée, mais elle revint deux jours après à la même heure, et avec non moins d'intensité.

Aussitôt que l'accès fut terminé, la malade reprit sa tranquillité habituelle; mais à l'époque ordinaire, un nouveau paroxisme se manifesta. A peine les douleurs avaient-elles commencé à se faire sentir, que M. Carron prescrivit une demi-once de la potion effervescente de Rivière, à prendre tous les quarts-d'heure. L'accès ne fut presque pas douloureux. Deux jours après, il se manifesta de nouveaux prodromes d'un troisième accès, mais la même potion en prévint le développement. A dater de ce moment, la malade fut complètement débarrassée de sa névralgie.

Chez un autre malade, de semblables douleurs s'étant manifestées, on eut recours sans succès aux émissions sanguines, aux frictions de belladone, aux révulsifs de toute espèce. Le carbonate de fer fut alors prescrit de la manière suivante : On mêla deux scrupules de carbonate de fer à deux gros de sucre, pour faire dix poudres à prendre dans la journée. On commença l'usage de ce médicament le 20 avril. Le 21, on

reconnut une diminution notable dans l'intensité et dans la fréquence des accès. Quelques jours après, le malade était radicalement guéri. On continua néanmoins l'usage du carbonate de fer jusqu'aux premiers jours de mai. On pratiqua alors l'opération sur l'autre œil. Pareils accidens nerveux survinrent encore, et on les combattit avec un égal succès par le même médicament.

Dans d'autres observations, enfin, le sulfate de quinine a merveilleusement réussi; et sous son influence ces douloureux paroxismes ont complètement cessé pour ne plus reparaître.

Nous n'examinerons pas ici tous les autres accidens qui peuvent survenir après l'opération de la cataracte, tels que l'ophthalmorrhagie, l'iritis aiguë et chronique, l'éréthisme oculaire, etc., et nous passerons sous silence les avantages et les inconvéniens des diverses méthodes d'opérer, pour nous arrêter quelques instans sur les règles tracées par M. Carron, relativement à la conduite à tenir après l'opération, quel que soit le procédé auquel on ait donné la préférence.

Il est presque impossible de placer un appareil sur les yeux des enfans opérés de la cataracte, car les efforts qu'ils font pour s'en débarrasser sont plus nuisibles au succès de l'opération que l'absence de tout appareil. Il faut donc se borner à pratiquer des frictions de belladone dans le pourtour de l'orbite, et à placer les yeux opérés dans une obscurité convenable et dans une atmosphère peu chaude.

S'il se manifeste une inflammation, il faut avoir recours à l'application de quelques sangsues aux tempes ou derrière les oreilles, mais jamais sur les paupières : pratique vicieuse qui peut avoir les plus fâcheux résultats. Quand l'inflammation est très-violente, M. Carron fait avec avantage des scarifications dans l'intérieur des narines.

C'est toujours pendant le sommeil qu'il faut examiner les yeux des enfans. Si on ne peut y parvenir sans les éveiller, il faut leur faire prendre un sirop légèrement narcotique ou leur introduire dans le rectum un léger suppositoire de beurre de cacao, mêlé à quelque substance soporifique.

Une précaution indispensable est d'accoutumer peu à peu le malade à la lumière. En présentant trop tôt les yeux au grand jour, on s'expose à produire une inflammation de la rétine, et cet empressement est la cause la plus fréquente des insuccès. Le malade ne sera donc conduit au grand jour qu'après avoir passé par des degrés variés de lumière. Pendant long-temps, il sera même convenable de lui faire porter un garde-vue et des lunettes colorées.

La plupart des aveugles de naissance à qui l'on rend la lumière ne savent point voir, et il est nécessaire de leur apprendre à se servir d'un sens nouveau pour eux. Ils s'empressent ordinairement de toucher avec les mains les objets dont ils calculent mal l'éloignement; mais cette rectification d'un sens par un autre peut retarder de beaucoup chez les enfans le libre exercice de la vision. Il est donc quelquefois nécessaire de leur attacher les mains derrière le dos, de les tourmenter en quelque sorte jusqu'à ce qu'ils aient appris à juger par la vue des corps qui les environnent.

Tels sont quelques-uns des préceptes généraux émis par M. Carron du Villards sur les soins consécutifs à donner aux opérés de la cataracte. Les bornes de cet article ne nous permettent pas de nous arrêter plus long-temps sur un ouvrage qui contient de sages conseils et de nombreuses observations que les praticiens liront avec intérêt.

ART. 1101.

Séance d'Académie.—Procédé de M. Gannal pour la conservation des cadavres.

M. Breschet a entretenu l'Académie, dans sa séance du 14 juillet, de quelques expériences tentées par la commission dont il était le rapporteur, pour vérifier les propriétés du liquide que M. Gannal a proposé pour la conservation des cadavres (1). Après avoir fait sentir de quelle utilité serait la découverte d'un moyen peu coûteux et facile à se procurer dans toutes les localités, pour conserver intacts les corps des animaux, ce chirurgien a rappelé que l'alcool proposé à cet effet ne pouvait guère servir, attendu l'élévation de son prix, que pour la conservation d'animaux de petites dimensions; que les acides altéraient les tissus; que l'essence de terébenthine, les huiles, etc., avaient à peu près les mêmes inconvéniens que l'alcool; puis arrivant au procédé de M. Gannal, qui, comme on l'a vu, serait peu coûteux et d'une exécution très-facile, il a rendu compte des expériences suivantes :

Dans un des pavillons de l'école pratique, on plaça, au mois de mars dernier, deux cadavres dans une cuve en bois, préalablement rempli d'un liquide contenant alun, chlorure de sodium, de chaque deux parties, et nitrate de potasse une partie. L'eau qui contenait ces sels en solution marquait quinze degrés à l'aréomètre.

---

(1) Voyez art. 1047.

Au bout de deux mois ces cadavres furent retirés de la cuve. Ils n'avaient pas changé d'aspect extérieur, et on reconnut, en les disséquant, que leurs tissus n'étaient pas altérés.

On a fait avec ce même liquide des injections dans le système artériel, et au bout de deux mois ces sujets ont pu servir à l'étude des élèves. On a pu remarquer en outre, qu'un sujet baigné dans ce liquide, puis retiré, et exposé au milieu des autres pièces d'anatomie en putréfaction, pouvait rester encore quinze jours sans se décomposer, et ces expériences ont été tentées à une époque où la chaleur ne permettait point de conserver les autres cadavres pendant un si long espace de temps.

Les tissus extérieurs avaient bien changé de couleur, mais ils avaient conservé leur forme et leur densité. Quant aux organes intérieurs, ils étaient absolument dans le même état que ceux d'un sujet frais.

Les recherches auxquelles s'est livrée la commission ne sont pas encore assez nombreuses pour faire apprécier d'une manière bien précise les avantages du procédé de M. Gannal. On s'est demandé, par exemple, pendant combien de temps le liquide proposé pouvait conserver les cadavres; si, dans un voyage de long cours, des animaux pourraient être transférés intacts de pays lointains, et surtout s'il serait possible de conserver pendant l'été un grand nombre de cadavres, pour les livrer à la dissection pendant l'hiver. Toutes ces questions n'ont pu être suffisamment résolues, et l'on va poursuivre les recherches sur ce sujet important.

ART. 1102.

Nouvelle méthode de traitement des ulcères et de l'engorgement squirreux ou carcinomateux du col de l'utérus, par les injections de jus de carotte crue, combinées avec le traitement antiphlogistique. (Art. communiqué par M. Tardieu, de Saint-Alban, docteur en médecine, résidant à Sangues.)

« Un des moyens les plus préconisés par plusieurs auteurs, et surtout par le professeur Fages, pour obtenir la cicatrisation des ulcères chancreux, pour paralyser même la marche des cancers, en quelque partie du corps qu'ils aient leur siége, est la râpure de carotte à l'état cru :

» Ayant été chargé, il y a sept mois, du traitement d'une jeune femme atteinte, depuis neuf à dix ans, de l'ulcère du col de l'utérus, nous avons employé un procédé par lequel cet agent thérapeutique peut être mis en œuvre à l'intérieur

comme il l'a été, et comme il l'est encore extérieurement dans plusieurs cas.

» Madame *** âgée de trente-six ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution grêle, enfanta pour la première fois, et pour la dernière jusqu'à ce jour, en 1826; ses couches furent pénibles : quelques mois après elle éprouva des douleurs dans la région lombaire, les cuisses, l'hypogastre; à cet état succéda une hémorrhagie qui reparut à des intervalles plus ou moins éloignés, pendant quatre ou cinq ans; bientôt une perte blanche survint; cette évacuation n'a en aucune manière porté de dérangement à l'évacuation périodique; elle n'a pas même, jusqu'à un certain point, réveillé l'attention de madame *** pendant les premières années; elle dégénéra bientôt cependant en perte sanieuse fétide. Enfin, le mal s'aggrave et se manifeste par des accès hystériques qui le font méconnaître long-temps par le médecin ordinaire, qui ne s'occupe nullement de maladies chirurgicales. Lorsque je fus appelé en septembre et en octobre 1834, madame *** était réduite à l'état suivant : face jaune; constitution dépravée, amaigrie. Le col de l'utérus arrivait presque au niveau des petites lèvres : il était considérablement engorgé; la face interne du museau-de-tanche était boursoufflée, comme renversée, rugueuse, saignante; le doigt retiré donnait une odeur repoussante; la malade ne pouvait supporter les approches de son mari, pas même l'introduction de l'index; depuis deux mois son époux conservait, sans pouvoir s'en débarrasser, une gonorrhée qui résultait et qu'entretenait son union avec sa femme.

» Dans cet état de choses, j'ordonnai l'application de douze sangsues dans l'intérieur des lèvres; des lavemens d'eau de mauve au moyen de la seringue à matrice; des fomentations de la même nature sur l'hypogastre; une diète légère, etc. Après avoir combattu les premiers symptômes inflammatoires, je substituai aux lavemens de mauve ceux provenant du jus de la râpure de carotte, obtenu par l'addition d'une certaine quantité d'eau tiède ajoutée à la râpure; j'en secondai l'effet par le tamponnement du vagin, au moyen de la même râpure modifiée, comme il est dit, par l'eau tiède; tamponnement que l'on doit pousser aussi haut qu'il est possible, afin de mettre en contact le museau-de-tanche avec cette espèce de pulpe. Ce dernier moyen a été mis en œuvre le soir, lorsque la malade avait rendu ses urines, et retiré le matin pour vaquer au même besoin. On en a suspendu l'emploi dans les momens de la menstruation; il a été remplacé le jour par plusieurs injections de jus de carotte (quatre fois par jour).

L'application de huit sangsues à l'intérieur des lèvres a eu constamment lieu tous les huit jours. La malade a observé la diète blanche rigoureusement. Depuis deux mois, les symptômes sont entièrement amendés ; il n'y a plus d'accès hystériques ; plus de souffrances dans la région hypogastrique ; plus de perte sanieuse ; le col de l'utérus est remonté, est plus souple, n'a plus cette sensibilité exaltée, ne donne plus d'odeur nauséeuse ; madame *** voit son mari sans éprouver de secousse pénible ; son teint est rosé ; sa marche est assurée et facile. Toutefois, nous avons encore à combattre l'engorgement du col, et pour cela nous avons adopté la solution d'hydriodate de potasse ioduré. Sans nous dissimuler la nécessité d'employer long-temps ce moyen, nous espérons un succès semblable à celui qu'a obtenu M. Clarion jeune, et à celui que nous venons d'obtenir dans une autre observation à peu près semblable. »

ART. 1103.

Clinique d'accouchemens : Considérations pratiques sur les causes qui peuvent retarder l'expulsion de la tête du fœtus descendue dans la cavité du bassin. (V. art. 1056.)

Lorsque dans les cours d'accouchemens on fait la description du bassin, on a tellement en vue le bassin sec, qu'on oublie de parler des parties molles qu'on y rencontre. Ainsi, on a établi qu'il existait deux axes, l'un pour le détroit supérieur, l'autre pour le détroit inférieur ; mais il en est un troisième qu'on n'a pas signalé, et qui cependant est d'une haute importance dans la théorie de l'accouchement. Représentons-nous, par exemple, le fœtus remplacé par un corps inerte et s'engageant dans le détroit supérieur en suivant l'axe connu ; il est évident qu'il s'arrêtera sur le sacrum. S'il prend ensuite la direction du second axe indiqué, au lieu de sortir par la vulve, il s'arrêtera sur le périnée. Il faut donc, pour se rendre un compte exact de ce qui se passe, imaginer un troisième axe qui, partant à peu près de la partie moyenne du sacrum, se dirigera vers la vulve. C'est cette direction que le fœtus suit souvent avec tant de peine, et qui varie considérablement, suivant la longueur du périnée. C'est cette disposition qui fait que chez les principales l'accouchement est souvent si difficile.

Ces trois axes bien connus, l'attention devra toujours être dirigée sur ce point, savoir : si la force d'expulsion est trop faible, ou si la force de résistance est trop grande. Ainsi,

dans les trois cas où l'on a appliqué le forceps deux fois, l'obstacle provenait d'un excès de force de résistance; une seule fois le retard provenait d'un défaut de force d'action. Dans ces trois observations, les moyens employés pour terminer l'accouchement ont été les mêmes; mais dans le plus grand nombre des cas, cette distinction est importante à établir pour les applications thérapeutiques. Ainsi, quand il y aura de fortes contractions utérines, et que cependant le travail n'avancera pas, il ne faudra pas avoir recours à une augmentation de force d'action : le seigle ergoté, par exemple, ne saurait être administré chez une femme dont le système musculaire est très-développé, et qui fait valoir convenablement ses douleurs. Une telle conduite serait préjudiciable non-seulement à l'enfant, dont la vie serait compromise, mais encore à la mère, chez laquelle on pourrait déterminer quelque rupture funeste.

Si, au contraire, on était appelé chez une femme dont les faibles contractions utérines ne peuvent expulser la tête, qui, bien que descendue jusqu'à la vulve, n'éprouve qu'une force de résistance médiocre, il est évident qu'on doit chercher à ranimer la force d'expulsion par le seigle ergoté ou d'autres stimulans.

Mais il n'est pas toujours facile de reconnaître quand la force d'expulsion est trop faible ou la résistance trop forte. M. Dubois fut appelé dernièrement par deux médecins qui assistaient une femme depuis quelques jours. A son arrivée, la tête du fœtus était au détroit inférieur, et ne pouvait le franchir; on avait d'abord pensé que ce retard provenait de ce que le mouvement de rotation ne s'exécutait pas, et on avait inutilement tenté de l'opérer; puis le forceps avait été appliqué, mais on n'avait pu parvenir à en articuler les branches. Cette femme était déjà accouchée naturellement; les douleurs étaient très-fortes, mais tout-à-fait irrégulières, et n'étaient point expulsives; la tête reposait sur le périnée, bien qu'il ne bombât en aucune façon. Cet état durait depuis plusieurs heures, et il était urgent de terminer l'accouchement, ce que M. Dubois fit sur-le-champ à l'aide du forceps. Cet instrument une fois appliqué, il suffit de faire quelques légères tractions, et une forte douleur étant survenue, la tête fut expulsée avec l'instrument.

Il arrive quelquefois que, bien que les douleurs soient violentes, le col utérin n'éprouve aucune dilatation. Il y a dans ce cas un moyen assez simple d'accélérer le travail, moyen qui réussit assez souvent : il consiste à l'arrêter en donnant une forte dose d'opium. C'est ordinaire-

ment le sirop de diacode, à la dose de deux onces, que M. Dubois emploie de préférence. La femme ne tarde pas à s'endormir; et lorsqu'elle se réveille, le travail recommence avec régularité. S'il n'y avait pas eu urgence de terminer l'accouchement dans le cas précité, c'est le moyen qu'on eût employé pour changer la nature des douleurs.

ART. 1104.

Observation d'accouchement en quatrième position du siége.

La lettre suivante nous est adressée par M. le docteur Renaut, chirurgien aide-major aux hôpitaux de l'armée d'Afrique :

« J'ai souvent ici l'occasion d'assister des femmes en couches; et comme dans votre journal vous vous occupez beaucoup de cette intéressante partie de l'art de guérir, j'ai cru devoir vous faire part d'un cas peu connu que j'ai eu l'avantage d'observer il y a quelque temps, afin que, si vous le jugez utile au perfectionnement de l'art, vous lui donniez place dans vos colonnes.

» Baudeloque reconnaît l'existence de ce cas, mais le regarde comme excessivement rare et peu favorable; il en donne ensuite la description, qui n'est pas conforme à mon observation. M. Maygrier dit que la difficulté de déterminer cette position l'engage à ne pas en parler; que, du reste, elle n'existe pas réellement dans la pratique. Il aurait mieux fait de dire qu'il ne l'avait pas observée. Voici le fait : Le 17 janvier dernier, je fus appelé dans l'après-midi pour visiter la femme Redel (Marie), âgée de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, exerçant la profession de laveuse. Cette femme me dit être enceinte de son troisième enfant, et avoir des douleurs depuis le matin; je la touchai immédiatement; le col était effacé, souple et dilaté; les membranes bombaient pendant les contractions utérines; je portai le doigt plus profondément après la douleur, afin de reconnaître la partie du fœtus présente au détroit supérieur; à ma grande surprise, je déterminai positivement la quatrième position du siége. Voici ce que j'observai : une tumeur volumineuse arrondie, souple, occupant tout le détroit supérieur, divisée en deux parties égales par un sillon profond; à l'extrémité postérieure de ce sillon, qui avait une direction oblique de gauche à droite, je distinguai une ouverture arrondie, où je plaçai l'extrémité du doigt. Cette ouverture était l'anus; puis un peu en avant, et à

droite (de la mère), une autre ouverture longitudinale, séparée de la première par un petit intervalle lisse, le périnée, et surmontée par un renflement assez considérable, les petites lèvres. De chaque côté de l'anus, je sentis deux tumeurs dures, résistantes, les tubérosités des ischions; enfin dans le prolongement antérieur de ces tubérosités, la partie postérieure des cuisses.

» La surface antérieure du tronc du fœtus, ainsi que la face, étaient dirigées en avant et à droite derrière la cavité cotyloïde droite de la femme, le sacrum et toute la partie postérieure de l'enfant, en arrière et à gauche, devant, la symphyse sacro-iliaque gauche; le siége était donc diagonalement placé, comme dans les deux premières positions de Baudeloque, et non d'avant en arrière, comme l'admet le même auteur; pour les deux dernières, il est certain, d'après ce qui précède, que si l'on rencontrait la troisième position du siége, elle serait diagonale aussi; et par conséquent l'inverse de la première, comme la quatrième (que je viens d'observer), est elle-même l'inverse de la deuxième.

» Après la sortie du siége, je pus vérifier l'exactitude du pronostic que j'avais établi avant l'écoulement des eaux. L'enfant était du sexe féminin; la vulve regardait en avant l'aire droite de la mère; le sacrum, la partie interne et postérieure de la cuisse gauche.

» L'accouchement se fit facilement par les seules forces de la nature.

» Je crois maintenant très-facile, loin d'être *presque impossible*, comme le dit M. Maygrier, de préciser la troisième et la quatrième position du siége, que MM. Capuron et Hatin reconnaissent.

» On pourrait, ce me semble, désigner de cette manière ces positions, en prenant le sacrum de l'enfant pour base du point de départ; la première serait nommée sacro-antérieure gauche, la deuxième sacro-antérieure droite, la troisième sacro-postérieure droite, la quatrième enfin sacro-postérieure gauche.

» En terminant, je ne puis me dispenser de faire les observations suivantes, qui naissent naturellement de mon sujet; Baudeloque admet que le siége, dans les deux premières positions, est placé diagonalement, et dans les deux dernières directement d'avant en arrière. Ce célèbre accoucheur, dans sa longue pratique, n'aurait-il observé que les deux premières? Dans ce cas, l'analogie aurait dû, ce me semble, lui faire adopter la diagonale aussi pour les dernières; je ne sais comment m'expliquer cette anomalie!

» Pourquoi M. Maygrier ne décrit-il pas, dans son excellent ouvrage, les deux dernières positions? Elles existent pourtant; et pourquoi place-t-il transversalement d'une fosse iliaque à l'autre les deux premières? »

ART. 1105.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Considérations sur la syphilide squammeuse.

La syphilide squammeuse se manifeste, comme son nom l'indique, par des écailles plus ou moins nombreuses qui se détachent par plaques lorsque l'éruption s'est développée. Elle affecte differentes formes qu'il est important de signaler. Ainsi, tantôt toute une région de la peau, les bras par exemple, le front, les cuisses offrent une rougeur générale et des squammes plus ou moins nombreuses; d'autres fois ces squammes sont répandues çà et là sur diverses parties du corps, affectent une forme arrondie, et, examinées à la loupe, présentent une multitude de petites écailles qui, rapprochées les unes des autres, constituent les plaques qu'on peut aisément enlever avec l'ongle. Cette dernière variété s'observe surtout chez les enfans peu de jours après leur naissance.

Enfin, il est une troisième variété qu'on rencontre assez fréquemment et dont nous avons recueilli quelques exemples; c'est la syphilide squammeuse cornée, qui se développe à la plante des pieds et à la paume des mains, et qui ressemble assez aux ampoules qui se forment sur ces parties lorsqu'elles ont été exposées à de fortes pressions.

Pour rendre cette description plus sensible, nous allons citer quelques exemples pris dans ces diverses variétés de syphilides.

Au n° 4 de l'infirmerie, a été couché, le 21 janvier dernier, un homme de trente-quatre ans. Au mois d'août précédent, il avait contracté un chancre du gland, sur lequel on avait, disait-il, appliqué de l'onguent mercuriel et une poudre blanche. Au bout de quinze jours cet ulcère avait été cicatrisé; mais deux mois après, un ulcère de la gorge et une éruption générale l'avaient forcé d'entrer dans un hôpital où il avait pris une quarantaine de paquets de muriate d'or.

A son entrée aux Vénériens, il offrait sur les avant-bras et sur le front de très-larges rougeurs, sur lesquelles étaient desséminées des pustules et des squammes très-nombreuses,

qui se détachaient par parcelles. Ce malade fut mis à l'usage de la décoction de salsepareille avec le sirop sudorifique. Il fit en outre des fumigations de cinabre, auxquelles il fallut bientôt renoncer, les gencives ayant été prises d'inflammation. Cependant les plaques ne tardèrent pas à se détacher, et vers la fin de février, la peau, infiniment moins rouge, présentait, au lieu de croûtes, une infinité de petits points, qui n'étaient autre chose que les cicatrices de la multitude des petites pustules, composant dans l'origine l'éruption squammeuse. Cet homme n'est sorti que le 18 avril, entièrement débarrassé de son éruption.

Une jeune femme, jouissant habituellement d'une bonne santé, prit un nourrisson qui avait le corps couvert d'une éruption syphilitique. Peu de temps après, il lui vint des crevasses aux seins. Elle entra à l'hôpital Cochin, où elle séjourna plusieurs mois, et, voyant qu'elle ne guérissait point, elle se présenta aux Vénériens, où elle fut reçue le 31 octobre 1834, et couchée au n° 31 de la seconde salle. Elle portait sur le cuir chevelu, le front et la nuque, des plaques blanches de différentes grandeurs, élevées un peu au-dessus du niveau de la peau, et tout autour, sur les tégumens devenus rouges, une multitude de petits points blancs semblables à de la farine. Ces points blancs, examinés avec soin, semblaient se réunir dans certaines parties, et former ainsi, par leur agglomération, les plaques dont nous parlions tout-à-l'heure. Des squammes semblables existaient sur la poitrine, le dos et les cuisses. Une céphalalgie habituelle et des larmoiemens accompagnaient cette éruption. On fit la prescription suivante : Tisane de salsepareille, une pilule d'un grain de proto-iodure de mercure; pour régime, pruneaux et légumes frais, bains d'eau simple.

Le traitement fut commencé vers le milieu de novembre. Dans les premiers jours de janvier, les squammes étaient remplacées par des taches brunâtres, qui tendaient de plus en plus à s'effacer. Ces taches avaient presque entièrement disparu. A la fin de février la madale pouvait être considérée comme guérie.

Ces deux exemples nous offrent les deux variétés les plus ordinaires de la syphilide squammeuse. Nous avons observé la troisième espèce chez un jeune homme, couché au n° 3 de la seconde salle, et qui a voulu sortir avant d'être complètement guéri. Ce malade avait eu, à différentes époques, des chancres à la verge et une blennorrhagie. Depuis trois semaines environ, il était survenu des pustules muqueuses aux bourses, et ces pustules, en s'éloignant de cette région,

prenaient peu à peu la forme papuleuse. On remarquait, surtout sous la plante des pieds et la paume des mains, des squammes blanchâtres entourées d'un cercle jaune, à peu près semblables aux ampoules qui se développent sur ces parties, lorsqu'avec l'ongle on a crevé le vésicule qui les constitue. Le cyanure de mercure fut encore administré à ce malade, qui était en bonne voie de guérison lorsqu'il voulut quitter l'hôpital.

On peut aussi rapprocher de la syphilide squammeuse cette affection particulière, qu'on a désignée sous le nom d'*onyxis*, et qui consiste dans une inflammation de l'extrémité des doigts, à la suite de laquelle l'épiderme se détache comme si ces parties avaient été brûlées. La matrice de l'ongle elle-même étant malade, celui-ci se brunit et finit par se détacher.

Pareil accident s'observe également pour les cheveux, la barbe et les sourcils, lorsque, la syphilide squammeuse se développant sur la tête, l'inflammation pénètre jusqu'à l'organe productif du poil, et détermine sa chute temporaire. (Après la guérison de cette éruption, en effet, les cheveux et la barbe se reproduisent de nouveau.) C'est ce que nous avons observé au n° 3 de la petite salle, chez un homme dont les cils, les sourcils et les cheveux sont tombés presque complètement. Leur reproduction s'est faite en partie, lorsque, par l'usage des bains à vapeurs de cinabre, il eut entièrement été débarrassé de sa syphilide.

La syphilide squammeuse est ordinairement un symptôme consécutif de vérole, et elle se manifeste, en général, à une époque plus éloignée des accidens primitifs qu'on ne l'observe pour les différentes formes d'éruptions que nous avons étudiées jusqu'ici.

ART. 1106.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

Observations sur quelques affections cérébrales diagnostiquées, avec précision pendant la vie.

Dans sa leçon du 28 avril, M. Rostan, pour démontrer la puissance des moyens de diagnostic des affections cérébrales, et la précision à laquelle on peut parvenir dans l'indication des altérations pathologiques pendant la vie, a rappelé les cinq cas suivans que nous avons observés dans ses salles :

1° Un homme fut ramassé dans la rue et apporté à l'hôpital sans connaissance, et avec une hémiplégie complète. Le premier diagnostic fut d'abord pour une hémorrhagie cérébrale ; mais le lendemain tous les accidens s'étant dissipés, on vit qu'on n'avait eu affaire qu'à une simple congestion. Ce malade eut les jours suivans de très-violens accès d'épilepsie, et finit par succomber. Or, suivant ce professeur, l'épilepsie ne saurait reconnaître pour cause une lésion permanente du cerveau : puisque l'action est passagère, momentanée, il faut bien que la cause qui détermine ces contractions musculaires disparaisse lorsque l'accès est passé. Quelle est-elle ? c'est ce qu'on ne saurait dire; assurément elle existe pendant la vie, mais à l'autopsie on ne saurait la démontrer.

C'est ce qui est arrivé pour ce malade. Le cerveau, coupé tranche par tranche avec la plus minutieuse attention, n'a offert aucune espèce de lésion à laquelle on pût rattacher les accès épileptiques pendant la vie.

2° Le malade couché au n° 23, et sur lequel des symptômes si insidieux cachaient une pleurésie avec épanchement (1), a succombé dans un état de délire furieux. Il fut diagnostiqué : méningo-encéphalite superficielle, et M. Rostan annonça qu'on trouverait à l'autopsie une injection profonde des méninges, avec adhérence de ces membranes à la substance corticale du cerveau. Ce diagnostic fut pleinement justifié.

3° Au n° 24 était une femme âgée, qui avait éprouvé d'abord de l'engourdissement dans les membres, puis successivement une paralysie complète de tout un côté. M. Rostan diagnostiqua, attendu l'invasion lente de la paralysie et sa persistance, un ramollissement considérable. A l'autopsie on a trouvé l'un des hémisphères du cerveau ramolli dans la grosseur d'un œuf de poule au moins.

4° Un homme s'est présenté à l'hôpital, accusant une céphalalgie atroce, qui se reproduisait, disait-il, chaque année, et qui ne cédait ordinairement qu'à des saignées très-copieuses. Dans la nuit même il survint un délire violent, qui persista jusqu'au moment de la mort, arrivée le troisième jour. On trouva à l'autopsie les membranes du cerveau d'un rouge très-vif, et adhérentes à la substance corticale, par une multitude de filamens qui pénétraient dans sa profondeur. Ces désordres avaient été parfaitement annoncés à l'avance.

---

(1) Voy. art. 1039, note.

5° Au n° 10 était couché un homme dont l'observation est des plus intéressantes. Il était entré à l'hôpital, au mois de février, pour une paralysie de la face; une pupille était dilatée et l'autre resserrée. Cet homme déclara que deux mois auparavant il avait été paralysé de la moitié droite du corps tout-à-coup, et sans phénomènes précurseurs. Au bout de quelques semaines, cette paralysie avait disparu. M. Rostan affirma qu'il devait y avoir dans le lobe gauche du cerveau des traces d'un épanchement peu considérable; puis, pour expliquer la paralysie actuelle de la face, au lieu d'en placer le siége dans le nerf facial, comme l'auraient fait beaucoup de médecins, il l'attribua à un second épanchement hémorrhagique peu considérable et récent. Il ajouta que la guérison aurait lieu très-probablement en peu de temps, ce qui arriva.

Cet homme allait sortir de l'hôpital, lorsqu'il fut pris de bouffées de chaleur au visage et de douleurs dans les orteils. On supposa alors qu'il se faisait un travail autour de l'ancien épanchement, et on s'empressa d'appliquer des sangsues à la gorge. Le malade allait mieux, lorsqu'un matin on le trouva tombé en bas de son lit avec paralysie d'un côté, d'abord faible, puis de plus en plus complète. Il y avait en outre des douleurs dans les membres paralysés, et bien que, pendant quelques jours, il semblât y avoir quelque amélioration, on reconnut l'existence d'un ramollissement, et par conséquent on pronostiqua une mort prochaine. Au bout de quelques jours, effectivement, le malade tomba dans un état comateux, puis mourut.

A l'autopsie on a trouvé d'abord, dans une étendue de la largeur de la main, un ramollissement occupant tout l'hémisphère gauche du cerveau. Le côté droit n'offrait rien de semblable.

Dans la couche optique et le corps strié du côté gauche, on rencontra une sorte d'ecchymose, reste d'une hémorrhagie datant de trois à quatre mois.

L'hémisphère droit fut examiné avec soin, et on trouva enfin dans la couche optique un kyste de la grosseur d'un petit pois, présentant tous les caractères d'un épanchement sanguin résorbé, et expliquant l'ancienne paralysie.

Ces exemples, et plusieurs autres que nous pourrions rappeler, ont semblé à M. Rostan suffisans pour établir que les affections cérébrales peuvent être diagnostiquées avec tout autant de certitude que celles des autres organes, et ce professeur a combattu avec force l'opinion des médecins qui prétendent que ces maladies ne sauraient être reconnues,

et qu'on n'en saurait fixer le siége avec précision pendant la vie. Cette proposition sera démontrée dans les histoires particulières que nous exposerons.

ART. 1107.

Considérations sur la congestion cérébrale (pléthore, hypérémie, coup de sang), ses symptômes et sa marche.

De toutes les affections cérébrales, la congestion est la plus simple. Il y a une vingtaine d'années cependant, on la confondait encore avec l'hémorrhagie; mais depuis cette époque, l'étude de ces maladies a été bien perfectionnée. La congestion n'est que la trop grande affluence du sang vers le cerveau. On la désigne aussi sous le nom de pléthore, hypérémie cérébrale, coup de sang; mais la plupart de ces dénominations indiquent des degrés differens, comme nous aurons occasion de l'indiquer plus tard.

On doit considérer dans la congestion deux variétés bien distinctes, l'une désignée sous le nom de pléthore ou d'hypérémie, et l'autre sous celui de coup de sang. Voici les signes qui indiquent la pléthore du cerveau : la vue est troublée, quelquefois les malades aperçoivent des étincelles, d'autres fois les objets ne sont perçus qu'imparfaitement, ou scintillent ou fuient autour d'eux. Dans certains cas, le sens de la vue est surexcité, d'autres fois il est plus obtus

Il est des hypérémies qui n'ont pas d'autres symptômes que ceux-là. Il n'est pas vrai, ainsi qu'on l'a annoncé, que les objets paraissent rouges aux malades.

Rien n'est plus fréquent que de rencontrer des malades qui entendent des bruits anormaux, des tintemens d'oreilles, des battemens de cloche, des sifflemens, etc. ; quelquefois l'ouïe est obtuse, d'autres fois elle semble plus fine.

Il y a peu de chose à dire de l'odorat et du goût, à cause de la difficulté d'explorer ces sens.

L'intelligence ne reste pas ordinairement la même : ou elle est excitée, ou, ce qui est plus ordinaire, elle est plus obtuse. La moindre attention fatigue; rarement cependant il y a perversion des facultés cérébrales.

Des fourmillemens, des picotemens dans des points ou dans la totalité du corps, accompagnent ordinairement la pléthore cérébrale. Il y a souvent de la tendance au sommeil, et quelquefois de l'insomnie; mais, en général, on observe rarement des phénomènes d'excitation dans cette maladie.

En général, la face est colorée; les yeux paraissent légèrement saillans, ils sont brillans; les lèvres sont tuméfiées, la peau est chaude, les veines font saillie sous la peau, et parfois on remarque le battement des artères temporales.

Il y a peu de remarques à faire relativement aux organes de la digestion et de la circulation.

Tels sont les phénomènes indirects qui caractérisent l'hypérémie ou la pléthore cérébrale proprement dite. Ces accidens peuvent durer quelques jours ou se prolonger beaucoup au-delà; mais lorsqu'ils sont arrivés au second degré, ils constituent réellement la maladie. Supposons donc une pléthore arrivée à ce point; l'individu perd tout-à-coup connaissance, les sens sont abolis, il y a perte totale du mouvement et du sentiment; la face est vultueuse, tuméfiée; les yeux semblent sortis de leurs orbites; la respiration est stertoreuse, la peau rouge et chaude, surtout vers la région du cou; le pouls est fort, très-développé; ordinairement les fonctions digestives ne sont pas altérées; cependant il est possible que le malade ait vomi.

Ce concours de symptômes ne se trouve pas toujours complètement réuni; il est des malades qui ne peuvent parler, mais qui ont la conscience de tout ce qui se passe autour d'eux; il y en a même qui sont paralysés d'un côté du corps, qui ont de la céphalalgie, etc.

La nuance dans laquelle il existe une hémiplégie est la plus difficile à reconnaître. Il est possible en effet que, bien que la congestion soit générale, un des côtés du cerveau soit plus que l'autre soumis à la compression.

Au commencement de ses études sur les maladies du cerveau, M. Rostan n'hésitait pas à diagnostiquer une hémorrhagie toutes les fois qu'il y avait hémiplégie; mais il reconnut bientôt par plusieurs ouvertures cadavériques que la simple congestion peut produire cet accident. Cette paralysie peut s'expliquer de diverses manières. Si nous supposons, par exemple, un individu ayant eu autrefois une hémorrhagie cérébrale, il est clair que le côté de l'épanchement sera impressionné par une cause légère, et que le mouvement partant de ce point sera facilement perdu. Or, s'il survient une congestion générale, il devra presque nécessairement y avoir hémiplégie.

Les effets de l'hypérémie cérébrale peuvent disparaître en peu de temps ou persister toute la vie; mais cette variété, désignée sous le nom de coup de sang, a une marche essentiellement rapide; elle frappe instantanément et disparaît de même : c'est ainsi que dans les salles il y a présentement

deux individus qui ont été apportés sans connaissance, tout le système musculaire étant dans un état de résolution complète; le lendemain il n'existait absolument aucune trace de cet état si grave en apparence, et la guérison était entière.

(*La suite au prochain numéro.*)

ART. 1108.

Formules de quelques collutoires simples ou composés.

On sait que les collutoires sont des médicamens qui sont destinés au traitement des gencives ou de toute autre partie de la bouche. Les uns ont la consistance du miel et sont portés directement sur les gencives à l'aide d'un pinceau ou d'une brosse; les autres sont liquides et sont employés en lavage, soit purs, soit préalablement mélangés avec de l'eau. En voici quelques formules publiées par M. Béral dans le *Journal de chimie médicale.*

Collutoire au sel de tartre.

Pr. Miel blanc, quinze gros;
Sous-carbonate de potasse, un gros.
Mêlez exactement.

Ce collutoire est employé comme cathérétique. On en enduit un pinceau qu'on promène à plusieurs reprises sur les ulcères scrofuleux.

Collutoire à l'alun.

Pr. Miel blanc, quatorze gros;
Sulfate d'alumine et de potasse pulv., deux gros.
Mêlez.

Ce mélange est astringent. On l'applique sur les ulcères de la bouche.

Collutoire à l'extrait de saturne.

Pr. Miel blanc, quinze gros;
Sous-acétate de plomb liquide, un gros.

Ce médicament est répercussif et dessiccatif. On l'applique sur certains ulcères de la bouche à l'aide d'un pinceau.

Collutoire à la moutarde.

Pr. Miel blanc, quatorze gros;
Moutarde noire en poudre, deux gros.

Excitant que l'on fait agir sur les gencives affectées de scorbut ou à l'état d'inflammation chronique. On en enduit une brosse fine que l'on promène en divers sens et à plusieurs reprises sur la partie malade.

Collutoire à l'acide muriatique.

Pr. Hydromel, trente-deux gros;
Acide hydrochlorique, trente-deux gouttes.
Passez dans un flacon et mêlez.

C'est un cathérétique que l'on applique sur certains ulcères de la bouche et dans la stomatite couenneuse quand la douleur est apaisée, après l'avoir rendu moins actif par l'addition de deux à quatre parties d'eau.

Le *collutoire à l'opium* se fait en faisant dissoudre seize grains d'extrait d'opium dans trente-deux gros d'hydromel; le *collutoire au cachou*, en mêlant vingt-quatre gros d'hydromelle de cachou et huit gros d'alcoolé de cachou ; le *collutoire à la myrrhe*, en mêlant cette même proportion d'hydromellé de myrrhe et d'alcoolé de myrrhe. Il est nécessaire, quand on fait usage de ces divers collutoires, de les mêler d'abord avec une ou deux parties d'eau.

Collutoire odontalgique de Feuillet.

Pr. Alcoolat de menthe poivrée, deux onces;
Hydralcool, quatre onces;
Alcoolé de cresson de Para, deux onces;
Créosote, deux scrupules.
Mêlez.

Un morceau d'amadou imbibé de cette préparation et mis dans la bouche, calme les douleurs de dent. C'est un puissant sialagogue que l'on emploie pur ou mitigé. Il en est de même du suivant :

Collutoire odontalgique de Mayer.

Pr. Hydrolat de sauge, cinq onces;
Vinaigre blanc, cinq onces;
Racine de ptarmique pulvérisée, cinq gros.
Faites macérer pendant une heure, et filtrez alors.

Pr. Teinture ci-dessus, huit onces;
Hydrochlorate d'ammoniaque, huit scrupules;
Extrait d'opium, quatre scrupules.
Dissolvez l'extrait et le sel ammoniac dans la teinture.

ART. 1109.

Note sur un sirop anthelmintique employé par M. Knoertzer, dit Martin.

Pr.	Absinthe maritime, Absinthe majeure, Racine d'angélique, Racine de fougère,	ââ six onces;
	Ecorces d'oranger,	dix onces;
	Mousse de Corse, Semen-contra,	ââ une livre;
	Coralline de Corse, Racine de grenadier,	ââ huit onces.

Toutes ces substances, préalablement coupées et contusées, sont mises dans la cucurbite d'un alambic, avec eau de pluie ou de fontaine, vingt-cinq livres. On y laisse macérer vingt-quatre heures; on lute l'appareil, et on distille jusqu'à ce qu'on ait obtenu dix-huit livres de produit, dans lequel, tout de suite, on fera fondre à une chaleur de cinquante à soixante degrés du sucre blanc concassé, trente quatre livres; puis on filtrera, au moyen d'un entonnoir à bain-marie, au travers du papier préalablement lavé à l'eau bouillante.

Ce sirop, très-peu coloré, bien clair, est aussi très-agréable à prendre à la dose de demi-once à une once pour les enfans.

Il a réellement produit d'excellens résultats, employé pour la destruction des vers strongles et ascarides.

ART. 1110.

Nouveau procédé pour la préparation du miel rosat.

M. Valmont, pharmacien à Caudebec, nous adresse la note suivante sur la préparation du miel rosat:

Pr. Pétales secs de roses rouges, une livre et demie;
Eau de roses, huit livres.

Mettez le tout sur le diaphragme d'une cucurbite, et distillez jusqu'à ce que vous ayez obtenu douze onces de liquide très-aromatique.

Prenez ensuite le résidu de la distillation; passez-le à tra-

vers un blanchet avec expression; filtrez au papier; reprenez cette même liqueur filtrée; mettez-la dans une bassine avec sirop de miel bien clarifié, dix livres; faites cuire jusqu'à ce qu'il marque 31 degrés au pèse-sirop. Retirez du feu, et ajoutez les douze onces de liqueur provenant de la distillation.

Passez de nouveau à travers un blanchet, et vous aurez un miel rosat bien préférable à celui du Codex, qui est défectueux, puisqu'il faut employer des œufs pour le clarifier, et que les œufs forment un composé insoluble avec le tannin des roses, troublent le mellite au lieu de le clarifier, et le privent de tout son principe astringent. Par mon procédé, au contraire, j'obtiens un mellite très-astringent, d'une belle couleur rouge, et d'une transparence parfaite.

ART. 1111.

MÉDECINE LÉGALE

Des attentats à la pudeur (viol).

M.,

Après vous avoir fait connaître, dans mes premières lettres, les principales notions préliminaires à l'étude de la médecine légale, je vais successivement aborder avec vous chacune des questions qui composent son domaine. Il importe peu que j'adopte une marche particulière dans leur exposition, car, dans cet art, il est rare qu'un sujet en éclaire un autre. Je commencerai donc par les attentats à la pudeur, et particulièrement par le viol, à l'occasion duquel les magistrats consultent très-souvent les médecins. Mais la médecine légale n'étant autre chose qu'une application raisonnée des connaissances médicales aux lois, je vous rappellerai à chaque question le texte de la législation, en même temps que j'en établirai le sens et l'interprétation.

Législation.

Code pén., art. 330 : « Toute personne qui aura commis un outrage public à la pudeur sera punie d'un emprisonnement de trois mois à un an, et d'une amende de 16 francs à 200 francs. »

Code pén., art. 331 : « Tout attentat à la pudeur, consommé ou tenté avec violence sur la personne d'un enfant de l'un ou de l'autre sexe, âgé de moins de onze ans, sera puni de la réclusion. »

Code pén., art. 332 : « Quiconque aura commis le crime de viol sera puni des travaux forcés à temps. — Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira le maximum de la peine des travaux

forcés à temps. — Quiconque aura commis un attentat à la pudeur consommé ou tenté avec violence contre des individus de l'un ou de l'autre sexe, sera puni de la réclusion. — Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira la peine des travaux forcés à temps. »

Code pén., art. 333 : « Si les coupables sont les ascendans de la personne sur laquelle a été commis l'attentat; s'ils sont de la classe de ceux qui ont autorité sur elles; s'ils sont ses instituteurs ou ses serviteurs à gages, ou serviteurs à gages des personnes ci-dessus désignées; s'ils sont fonctionnaires ou ministres d'un culte, ou si le coupable, quel qu'il soit, a été aidé dans son crime par une ou plusieurs personnes, la peine sera celle des travaux forcés à temps, dans le cas prévu par l'art. 331, et des travaux forcés à perpétuité, dans les cas prévus par l'art. précédent. »

L'art. 330 punit tout outrage public à la pudeur sans distinction de sexe; ici c'est la publicité qui constitue le délit. L'outrage public aura pu être commis par une personne, en ce sens qu'elle se sera livrée *publiquement* à des actes réprouvés par les bonnes mœurs. Il n'est pas nécessaire du concours des deux sexes, quoique l'outrage puisse avoir été commis par les deux sexes réunis. Ainsi un homme ou une femme marchent nus dans la rue; un homme ou une femme se livrent séparément et publiquement à des attouchemens honteux; un homme et une femme se font publiquement des attouchemens indécens; voilà autant d'actes dans lesquels il y a outrage public à la pudeur. Tous ces actes sont consentis et volontaires. Cachés, ils n'auraient aucun caractère de criminalité; publics, ils sont passibles de peines.

Il est rare que, dans le cas de l'art. 330, des médecins soient consultés, car les actes se sont nécessairement passés en présence de témoins, et les témoignages établissent les preuves.

L'art. 331 établit une pénalité à l'égard des attentats à la pudeur autres que le viol, dirigés contre la personne d'un enfant de l'un ou de l'autre sexe, âgé de moins de onze ans.

L'art. 332 établit d'abord une distinction entre le crime de viol et les autres attentats à la pudeur, consommés ou tentés avec violence. Ensuite il met une différence dans la pénalité de ces deux crimes, suivant qu'ils ont été commis sur des enfans au-dessous de l'âge de quinze ans, ou sur des personnes plus âgées. Le viol est l'acte de la copulation *consommé* ou *tenté* avec violence, et par conséquent contre la volonté de l'une des parties. Quant aux autres attentats, ils comprennent la pédérastie, les attouchemens et autres manœuvres qu'il n'est pas nécessaire de vous énumérer, alors toutefois qu'ils sont tentés ou consommés avec violence.

Dans l'art. 333, il ne s'agit que d'une peine plus grande infligée en raison de la qualité de la personne qui a commis l'action.

D'où il résulte que la volonté, la publicité et la violence sont les trois cachets de ces crimes. La distinction qui repose sur l'âge est basée sur cette circonstance que l'on suppose que l'enfant, ou n'a pas eu les moyens de se défendre, ou n'a pas la conscience de l'action qui est commise envers lui, et ne peut pas juger le préjudice

qu'on lui porte, en sorte qu'il ne peut opposer aucune résistance.

De ces quatre articles, deux seulement peuvent réclamer les lumières des experts. Quelle est l'attribution qui leur est dévolue dans ces circonstances? Je crois qu'on l'a beaucoup trop étendue. En effet, si vous voulez consulter tous les auteurs qui ont traité ce sujet, Belloc, Mahon, Fodéré, Orfila, vous verrez qu'ils se sont toujours proposé la question de viol ou d'attentat à la pudeur, tout entière! Mais le viol est un crime, et un crime comporte toujours : 1° l'intention, la volonté; 2° l'exécution ou le commencement d'exécution. Le médecin ne peut pas juger de l'intention ni de la volonté du criminel; quant à l'exécution, il ne la juge même que par ses résultats. Or, les résultats de l'action ne constituent que la fin de l'exécution; le médecin ne peut donc pas résoudre la question de viol, puisqu'il n'est chargé que de l'examen des résultats matériels; aussi est-ce à tort, suivant moi, que, dans les ouvrages de médecine légale, on pose constamment la question de viol. Elle ne doit pas, elle ne peut pas être résolue par le médecin seul.

Mais lorsqu'un magistrat vous commettra dans un cas de ce genre, il s'exprimera en ces termes : Attendu qu'il résulte de l'instruction commencée à l'égard du sieur ***, à l'occasion duquel s'élèvent des présomptions de viol contre la fille ***, commettons M....., docteur en médecine, à l'effet de visiter la fille ou la femme ***; de déterminer si la défloration a eu lieu? si, dans le cas où elle aurait eu lieu, elle serait récente ou ancienne? si la fille *** porte aux parties génitales, sur les diverses parties du corps ou sur ses vêtemens, des traces ou indices de violences? si ces traces de violences peuvent être regardées *comme le résultat* d'une tentative de viol ou de toute autre cause? s'il existe des traces d'écoulement ou d'autres indices d'une maladie vénérienne? si ces traces sont le fait d'une infection récente ou ancienne ?»

Telles sont en effet les diverses questions qu'un expert puisse résoudre à l'occasion du crime de viol : aussi les aborderai-je avec vous. Mais comme les faits frappent beaucoup mieux l'esprit que les raisonnemens, c'est par un fait que je débuterai pour par la suite le commenter, l'interpréter et l'étayer de faits nouveaux.

Nous soussignés, docteurs en médecine, nous sommes rendus aujourd'hui 26 juillet 1834, à huit heures du matin, à Montreuil-sur-Bois, arrondissement de Sceaux, chez madame. . . . . ., à l'effet de visiter Adélaïde-Alexandrine Del..., âgée de moins de seize ans; de constater son état actuel; de déterminer si le crime de viol a été consommé, et si les altérations déjà remarquées sur elle ont été le résultat de violences exercées sur sa personne; enfin s'il y a concordance entre les faits constatés le 1er juillet et ceux existant aujourd'hui? le tout ainsi qu'il résulte d'une ordonnance de M. Geo...., juge d'instruction, à laquelle a été joint un rapport de M. le docteur Rapatel, qui a visité cette jeune fille le 1er juillet, jour où elle aurait été en butte aux violences d'un sieur Delaune.

Adélaïde Del.... était à Paris. Nous avons questionné sa mère sur les circonstances du viol et l'état de santé actuel de sa fille; elle nous a déclaré que le 1er juillet, à deux heures, Adélaïde était partie faire de l'herbe dans un des jardins du bois de Vincennes

avec le sieur Delaune; qu'elle était revenue à cinq heures, la figure rouge, animée, larmoyante, les membres rompus, fatigués, un désordre extrême dans ses vêtemens; qu'elle lui avait déclaré que Delaune l'ayant d'abord conduite dans un premier jardin voisin de personnes qui travaillaient à la terre, il l'avait ensuite amenée dans un autre plus isolé; que là, s'étant livré à des actes contraires à la décence, Adélaïde l'avait menacé de le frapper de sa serpette; qu'alors il l'avait jetée sur l'herbe, avait abusé de sa force pour l'empêcher de crier, et avait tenté de la violer; qu'enfin il l'avait retenue fort longtemps dans cette position, et que c'était à la lutte qui s'était engagée entre Delaune et elle qu'il fallait attribuer les marques de violence rapportées par le docteur Rapatel; que sa chemise portait des traces de sang et d'autres taches d'un blanc sale; que sa fille était restée quatre jours au lit, et qu'actuellement elle éprouvait encore quelques douleurs provenant des coups qu'elle avait reçus. Elle a ajouté que sa fille n'avait jamais été adonnée à la masturbation, qu'elle n'avait jamais eu de fleurs blanches, et qu'elle n'était pas encore réglée.

Et le même jour, nous nous sommes rendus rue Tirechappe, n° 17, chez madame Gabrielle, fabricante de chaussons, dans le but de visiter Adélaïde Del...., demeurant actuellement chez cette personne. Là, après lui avoir fait connaître l'objet de notre mission, nous l'avons questionnée sur les circonstances des violences auxquelles elle a été en proie. Elle nous les a reproduites telles que sa mère nous l'avait fait connaître et que nous venons de l'exposer. Questionnée sur le temps que le sieur Delaune avait pu rester sur elle lorsqu'il l'a eu jetée par terre, elle l'a évalué à au moins *une heure et demie*. Nous l'avons alors visitée, et voici ce que nous avons observé : Il ne reste pas sur le corps de traces des violences dont nous avons parlé plus haut; seulement Adélaïde se plaint d'éprouver de la douleur en dehors de la rotule du côté gauche, lorsqu'on comprime cette partie ou qu'elle exécute des mouvemens. Le fait est possible, mais aucun signe extérieur n'en donne la preuve.

Les parties génitales sont dans l'état naturel; pas de traces d'excoriation ou de plaie; la membrane hymen existe encore, seulement son bord lisse est légèrement plissé, et présente a gauche une petite échancrure; les caroncules myrtiformes (débris de la membrane hymen rompue) manquent; pas d'écoulement, d'engorgement aux aines, d'ulcérations ou d'autres traces de maladie; la santé générale est bonne.

Les faits consignés dans le rapport de M. le docteur Rapatel, qui a examiné la jeune fille le jour même de la tentative de viol, sont les suivans : les grandes lèvres *d'un rouge vif* à la partie interne, légèrement *sanguinolentes ;* rouges à leur surface externe. Même état des petites lèvres; la petite lèvre droite était de plus *comme* déchirée; membrane hymen intacte, et non sanguinolente; douleurs violentes dans les aines et l'hypogastre; difficulté à marcher et à s'asseoir; violente cuisson pour uriner; contusions sur diverses parties du corps, et particulièrement à la joue droite et à la partie externe et inférieure de la cuisse droite.

Il résulte de notre examen, 1° que la fille Adélaïde Del..... ne porte pas *aujourd'hui* de traces de viol ni de tentatives de viol;

2° Que si des tentatives de viol ont été faites, le viol n'a pas été accompli, car la défloration n'a pas eu lieu, et les dimensions des parties génitales sont telles, qu'il est difficile de supposer un membre viril assez petit pour avoir pénétré dans le vagin sans intéresser la membrane hymen;

3° Que les faits consignés dans le rapport de M. le docteur Rapatel tendent à établir de fortes présomptions sur la tentative d'un viol;

4° Que ces faits acquerraient encore plus de valeur, si, d'une part, les circonstances qui nous ont été rapportées par la femme Del..... et sa fille Adélaïde étaient prouvées, et si, de l'autre, on acquérait par l'analyse chimique des taches de la chemise, la certitude que les unes sont formées par du sang, et les autres par du sperme.

Analyse chimique des taches de la chemise.

Nous, Jean-Pierre Barruel, chef des travaux chimiques de la Faculté, etc., M. G. Devergie, professeur agrégé près la Faculté, nous sommes réunis le 22 août 1834 et jours suivans, au laboratoire de la Faculté de médecine, à l'effet de procéder à l'examen et à l'analyse des taches observées sur la chemise que portait Adélaïde Del.....; de déterminer si ces taches sont produites par du sang et par du sperme; si, en raison de leur position sur la chemise, ces taches ont pu être le résultat de violences exercées sur la personne de la fille Del.... pendant que le crime de viol se commettait, et de rechercher s'il existe des taches de toute autre nature.

Le tout, ainsi qu'il résulte d'une ordonnance de M. Geo...., juge d'instruction, en date du 13 courant, qui nous commet à cet effet.

Là, en présence de M....., qui a reconnu l'intégrité des scellés apposés sur le paquet qui renfermait la chemise, nous avons procédé à l'examen de celle-ci, ainsi qu'il suit :

En arrière de la chemise existe une surface de près d'un pied carré, sur laquelle on observe un grand nombre de taches *sanguinolentes*, mais ne présentant pas ce caractère au même degré. On en remarque trois principales, d'un pouce carré environ de surface; elles paraissent être formées par du sang pur; les autres, en général plus larges, paraissent plutôt dues à un suintement *séro-sanguinolent*, dont la circonférence est dessinée par une proportion plus grande de matière colorante que le centre, ainsi que cela a lieu alors qu'une plaie récente cesse de laisser couler du sang pur. Enfin on remarque encore plusieurs petites taches alongées, d'un jaune brunâtre, qui ont de l'analogie avec celles que produit le contact des matières fécales.

En avant de la chemise, et vers sa partie inférieure et moyenne, on observe une tache d'un blanc légèrement jaunâtre, de trois pouces de diamètre à peu près; le linge, dans ce point, est extrêmement usé, et cependant il offre une consistance plus grande, qui a de l'analogie avec un tissu faiblement empesé. A un pied plus haut, et toujours vers le milieu de la chemise, s'observent un grand nombre de taches jaunâtres, parmi lesquelles s'en remar-

quent d'autres très-circonscrites, d'un blanc grisâtre, et où le tissu est beaucoup plus empesé que dans tous les autres points, quoiqu'en général le linge partage une consistance beaucoup plus grande que dans les portions de la chemise qui n'offrent pas de taches. Ces divers points du linge ne présentent pas d'odeur particulière.

Analyse des taches placées sur le derrière de la chemise.

On enlève deux taches principales, qui paraissent être formées par du sang. On les coupe en petites lanières. On les introduit avec de l'eau distillée dans un petit tube fermé, et on les y fait macérer pendant vingt-quatre heures. Au bout de ce temps, le linge était c mplètement décoloré. A la surface du linge restait une légère couche d'une matière d'un blanc grisâtre, tellement mince, qu'il était impossible de l'en détacher.

La liqueur contenait toute la matière colorante, ramassée au fond du tube. On agite le liquide, et il prend aussitôt une teinte rouge. — On filtre. — On porte la liqueur à l'ébullition, en exposant le tube à la flamme de la lampe à esprit de vin; elle se trouble, devient opaque, se décolore et prend une teinte grise en même temps qu'il se forme des flocons d'un gris rougeâtre. — On les sépare par la décantation de la liqueur, on les traite par une dissolution concentrée de potasse; ils se dissolvent, et fournissent un liquide d'une couleur verte, vue par réflexion de la lumière, et d'une couleur rosée, vue par réfraction. — On fait passer un courant de chlore gazeux dans le liquide; lorsqu'il est saturé de chlore, on y verse quelque gouttes d'acide hydrochlorique, aussitôt il se forme des flocons blancs, nacrés et très-opaques.

Analyse des taches placées sur le devant de la chemise.

Ces taches sont séparées avec précaution du reste du tissu; une d'elles est chauffée avec précaution sur un bain de sable : elle prend peu à peu une teinte jaune très-marquée; le reste est divisé en deux portions, dont une, coupée par morceaux, est introduite dans la partie supérieure d'une éprouvette, au fond de laquelle on a mis de l'eau distillée. L'éprouvette est fermée imparfaitement, et l'eau portée à l'ébullition, de manière à ce que la vapeur vienne imprégner le linge. Le linge retiré de l'éprouvette répand une odeur spermatique très-prononcée, mêlée à une faible odeur de lessive. On agit de la même manière avec une portion non tachée de la chemise, et elle ne donne qu'une faible odeur de lessive. On place alors dans un verre à expérience les morceaux tachés et déjà soumis à l'action de la vapeur; on y ajoute ceux sur lesquels on n'avait pas encore opéré, on ajoute de l'eau distillée, et on les soumet à la macération pendant douze heures. Au bout de ce temps, le liquide, comme le linge, donne une odeur spermatique très-prononcée. Les linges sont poisseux et collent aux doigts. On les remue dans le liquide avec l'extrémité d'un tube, on en exprime ensuite toute la liqueur

dont ils sont imbibés, et on les dessèche à une douce chaleur; ils s'empèsent, deviennent très-fermes et très-raides.

Le liquide de la maceration est trouble; on l'introduit dans un petit tube; on le porte à l'ébullition; il se forme aussitôt des flocons d'albumine. On filtre la liqueur et on l'évapore à la lampe à esprit de vin dans une capsule de verre. Au fur et à mesure que l'ébullition a lieu, le liquide prend une consistance de plus en plus visqueuse, en même temps qu'il répand une odeur spermatique plus prononcée, mais il conserve sa limpidité; lorsqu'il est réduit au huitième de son volume, à peu près, il est alors comme oléagineux; on le traite par l'alcool concentré, et aussitôt il s'y forme une quantité considérable de flocons blancs.

Des faits et expériences qui précèdent, nous concluons :

1° Que les taches existant sur le derrière de la chemise d'Adélaïde Del .... sont formées, quelques-unes par de la matière fécale, et la presque totalité par du sang;

2° Que parmi ces dernières il en est trois principales qui contiennent du sang pur et le reste est un melange de sang et de sérosité;

3° Que les taches observées sur le devant de la chemise sont dues en presque totalité à du sperme légèrement coloré dans quelques points par du sang;

4° Que la situation respective de ces taches est tout-à-fait en rapport avec ce qui s'opérerait si des tentatives de viol avaient lieu, et que l'éjaculation ne se fût pas effectuée dans le vagin, mais bien au-devant et au-dessus des parties génitales.

J'appellerai d'abord votre attention sur la manière dont les questions nous ont été posées. On nous a demandé si le crime de viol a été commis? c'est à tort, si nous prenons cette question dans son acception la plus étendue. Le juge aurait dû dire : Si la fille *** a été deflorée? Toujours est-il qu'à une époque déja assez éloignée de celle où l'on présumait que le viol avait été commis, il fallait chercher s'il existait des traces qui pussent constater le corps du delit de l'action.

A cet effet, nous nous sommes d'abord entourés de renseignemens; ils ont constitué le préambule de notre rapport; puis nous avons exploré la jeune fille, non-seulement à l'égard de ses parties génitales, mais encore sous le rapport des violences dont elle aurait pu être l'objet; car, pour accomplir son crime, la personne inculpée trouvant de la résistance dans une personne âgée de près de seize ans, avait dû se livrer à des actes de violence propres à laisser des traces. Mais déja vingt-six jours s'étaient écoulés, et ces traces avaient disparu. L'examen des parties génitales ne nous a offert qu'un indice incertain. Toutefois l'état de la membrane hymen pouvait être considéré, ou comme une circonstance naturelle, ou comme le résultat de la cicatrisation d'une déchirure partielle. Nous avons noté avec soin l'état des parties génitales. Nous avons parlé de désordres que l'on rencontre quelquefois, et qui manquaient à cette époque; mais à défaut de preuves actuelles, nous nous sommes entourés des lumières consignées dans un premier rapport fait par un médecin, et nous y avons puisé des documens pour tirer une conclusion. En-

fin, nous avons par notre rapport engagé le juge d'instruction à faire faire l'analyse des taches observées sur la chemise de la fille ***, et cette analyse est devenue un des indices les plus concluans en faveur de l'existence d'une tentative de viol.

Reste maintenant à vous exposer les conséquences que l'on peut déduire d'un pareil examen aussi complexe, et c'est ce que nous ferons dans notre lettre suivante. A. D.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Prix de l'Académie : *Faire connaître les analogies et les différences qui existent entre le typhus et les fièvres typhoïdes.*

Le prix est de 2,000 fr., et sera décerné dans la séance publique de 1837.

Prix Portal : *Faire l'histoire anatomico-pathologique du ramollissement des tissus.*

Le prix est de 1200 fr., et sera décerné dans la séance publique de 1837.

Prix fondé par madame Marie-Elisabeth-Antoinette Bernard de Civrieux. *Un prix de* 1000 *francs sera décerné dans la séance publique de* 1836, *à l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse.*

Prix de l'Académie : *Que doit-on entendre par phthisie laryngée? Quelles en sont les altérations organiques, les causes, les espèces, les terminaisons? Quel en est le traitement?*

Le prix est de 2,000 fr., et sera décerné dans la séance publique de 1836.

Prix Portal : *Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine, depuis Morgagni jusqu'à nos jours?*

Le prix sera de 1200 fr., et sera également décerné dans la séance publique de 1836.

Les mémoires devront être envoyés au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars de l'année indiquée.

VARIÉTÉS.

Choléra morbus. Nous annoncions dans notre dernier cahier que quelques cas de choléra s'étaient manifestés à Toulon. Ce terrible fléau a

sévi dans cette ville avec une rigueur inaccoutumée. La plus grande partie des habitans s'est ensuite enfuie, et bien que la population fût ainsi réduite de beaucoup, les cas se sont multipliés d'une manière effrayante. On peut dire que tous les cas étaient mortels, puisque sur 1150 malades, chiffre qu'indiquait le bulletin du 22 juillet, 1095 avaient succombé. Depuis quelques jours seulement, à cette époque, l'épidémie semblait éteinte dans la ville, mais elle s'étendait dans la campagne et dans les villes voisines. *On ne rencontre sur les chemins, disait* le Toulonnais, *que médecins en voiture, chaises à porteur pour les malades, et bières.*

Plusieurs médecins ont succombé victimes de leur zèle. M. le docteur Larrey a reçu ordre de se rendre à Toulon, et ce célèbre chirurgien est parti tout de suite en poste, après avoir demandé les instructions de l'Académie.

Le choléra de Toulon paraît avoir été semblable à celui que nous avons observé à Paris en 1832, et dont nous nous sommes occupé si longuement dans le troisième volume de cet ouvrage. Nous ne trouvons jusqu'à ce moment, ni dans les journaux de médecine, ni dans notre correspondance, rien qui mérite d'être mentionné.

Marseille et presque toute la Provence offrent aujourd'hui une recrudescence du fléau qui a également franchi les monts et passé en Italie.

— Une ordonnance du roi porte qu'il sera créé dans la Faculté de médecine de Paris une chaire d'anatomie pathologique dont M. Dupuytren avait fondé la donation.

— Il est question, dit-on, de rétablir la chaire de bibliographie médicale et d'histoire de la médecine, qui, occupée en dernier lieu par M. Moreau de la Sarthe, fut supprimée en même temps que la Faculté par l'ordonnance du 21 novembre 1822.

— L'Académie a tenu sa séance publique annuelle dans la grande salle de l'Institut, le mardi 7 juillet. Les lectures ont été faites dans l'ordre suivant :

1° Nouvelles expériences sur les hémorrhagies traumatiques, par M. Amussat;

2° Notice sur la peste de Moscou en 1771, par M. A. Gerardin;

3° Prix décernés et sujets de prix proposés pour les années 1836 et 1837 ;

4° Éloge de Chaussier, par M. Pariset.

— Une ordonnance du 8 mai prescrit de munir de nouveaux brevets et d'admettre dans le cadre des brevetés : 1 médecin inspecteur, M. Desgenettes ; 63 médecins principaux et 23 médecins adjoints ; 1 chirurgien inspecteur, M. Larrey ; 11 chirurgiens principaux ; 229 chirurgiens-majors ; 451 chirurgiens aide-majors, et 271 chirurgiens sous-aide-majors ; un pharmacien inspecteur ; huit pharmaciens principaux ; 38 pharmaciens-majors ; 65 pharmaciens aide-majors, et 158 pharmaciens sous-aide-majors.

— Un concours s'ouvrira le 5 novembre prochain devant la Faculté de médecine de Strasbourg pour la chaire de médecine légale vacante par la mort de M. Fodéré.

ART. 1112.

Observation d'un empoisonnement par l'arsenic ; effets remarquables du tritoxide de fer hydraté. Article communiqué par M. Geoffroy, officier de santé à Mer (Loir-et-Cher).

Le sieur Fouquet, perruquier, âgé de trente-six ans, fort adonné à la boisson, avait déjà été atteint plusieurs fois du *delirium tremens.* Cette maladie cédait ordinairement, du troisième au quatrième jour, sous l'influence de quelques laxatifs, de la diète, et quelquefois d'un vésicatoire à la nuque.

Le 6 juillet dernier, il fut pris de nouveau d'accidens semblables, et n'ayant pas attendu cette fois qu'ils fussent dissipés, il mangea une soupe aux herbes au commencement du troisième jour. Le délire, de joyeux et fantasque qu'il avait toujours été, devint sérieux, sombre : des visions effrayantes l'assiégèrent. Poursuivi par la crainte que des hommes qui cherchaient à le saisir ne lui fissent subir un affreux supplice, il voulut s'y dérober en se donnant lui-même la mort. Il prit, à cet effet, dans son secrétaire, un papier plié qui contenait de l'arsenic, déposa ce poison dans un verre, y versa de l'eau, et, après l'avoir agité avec le doigt, l'avala sur-le-champ. Puis, voyant qu'une partie du poison restait au fond du vase, il prit avec le verre de l'eau dans un seau, et se disposait à la boire, lorsque deux personnes qui étaient présentes, et qui avaient fait peu d'attention à ce qui se passait, voulurent voir ce que buvait le malade. L'une d'elles, prenant le papier qui avait contenu la substance qu'elle lui avait vu mettre dans le verre, reconnut qu'il portait pour suscription : *arsenic.* Elle se précipita aussitôt sur le malade pour l'empêcher de boire cette seconde dose; mais celui-ci, malgré ses efforts, acheva de l'avaler, et comme il restait encore une certaine quantité d'arsenic au fond du verre, il en prit avec le doigt et l'épancha dans sa bouche.

Je fus instruit sur-le-champ de cet événement. J'accourus chez Fouquet, et je le trouvai délirant, uniquement occupé à se soustraire aux hommes qui voulaient, disait-il, le couper en lambeaux. Il ne manifestait aucune crainte sur les résultats de son empoisonnement. On me présenta le papier qui avait contenu l'arsenic, ainsi que le verre, où il en restait une quantité notable. J'en jetai une partie sur des charbons ardens; une odeur alliacée se répandit aussitôt, et ne me laissa plus douter de la nature de la substance. J'ordon-

nai alors qu'on lui fît avaler plusieurs verres d'eau sucrée, en attendant que je pusse me procurer les médicamens convenables; puis je me rendis chez le pharmacien, qui m'apprit que, trois mois avant cette époque, il avait délivré à Fouquet *quatre gros* d'arsenic pour détruire les rats. Nous arrêtâmes ensemble de lui donner le tritoxide de fer hydraté, et, sans perdre un instant, nous nous transportâmes chez le malade avec l'appareil convenable pour préparer cet antidote.

Vingt minutes s'étaient écoulées depuis l'ingestion du poison, lorsque nous commençâmes à lui faire avaler le tritoxide ; le malade continuait à délirer, poursuivi par des visions et des fantômes; dans l'espace d'un quart-d'heure, il fut gorgé de quatre ou cinq pintes d'eau chaude ou froide, chargée de tritoxide de fer. Il y eut alors un vomissement très-abondant et une selle copieuse. Depuis ce moment (il était six heures du matin), jusqu'à deux heures, le malade ne cessa d'avaler cette même boisson; il vomit trois autres fois très-abondamment, et eut autant de selles. Aucun symptôme d'empoisonnement ne se manifesta; il n'y eut ni colique, ni chaleur de la gorge; il accusa seulement quelques crampes dans les doigts. Il resta d'ailleurs constamment debout, parlant et gesticulant, suivant les impressions qu'il recevait de son délire.

Huit heures s'étant écoulées depuis l'ingestion du poison, et la substance vénéneuse ne produisant aucun effet, nous en conclûmes qu'elle était neutralisée. On diminua donc la quantité des boissons. Le soir, le malade, plus calme, se laissa conduire dans sa chambre, et l'on vit bientôt la raison reparaître peu à peu. Il y eut encore un vomissement et une selle, puis il se coucha et dormit paisiblement toute la nuit. Le lendemain matin, il était entièrement rétabli et demandait à manger.

Sans les preuves incontestables que nous avons eues de l'existence de l'empoisonnement, le papier qui contenait l'arsenic, le verre dont Fouquet s'était servi, et dans lequel nous avons retrouvé dix-sept grains de cette substance; le témoignage des personnes qui l'ont vu préparer le liquide et l'avaler ; la déclaration positive du malade lui-même, qui assurait avoir voulu se donner la mort pour éviter un supplice qu'il regardait comme certain, nous n'aurions pu croire à l'ingestion d'une substance aussi vénéneuse, qu'il a cependant prise à une dose énorme, car, revenu à l'usage de la raison, il a déclaré avoir employé à détruire les rats la moitié seulement de l'arsenic délivré par le pharmacien. Il

donc en rester environ *deux gros* qui furent consommés par lui, à l'exception des *dix-sept grains* que nous avons retrouvés dans le verre. *Un gros et demi*, au moins, en a donc été introduit dans l'estomac, quantité énorme, et qui devait nécessairement produire la mort. Le tritoxide de fer a dépassé nos espérances. Le malade a avalé dans vingt à vingt-cinq pintes d'eau, tantôt chaude, tantôt froide, l'*oxide de six onces cinq gros de sulfate de tritoxide de fer.*

Réflexions. Nous regrettons vivement qu'on n'ait pas complété par l'analyse des matières vomies une observation si curieuse, et qui prouverait à un tel point les précieuses propriétés du tritoxide de fer hydraté. Il n'est cependant guère possible de nier l'ingestion dans l'estomac d'une dose énorme de poison. M. Geoffroy paraît certain de la réalité de l'empoisonnement, et M. le docteur Bergeron, qui a vu le malade en même temps que M. Geoffroy, nous écrit qu'il ne doute nullement que Fouquet n'ait avalé la dose indiquée d'arsenic, et que c'est uniquement à l'emploi du tritoxide de fer qu'on doit d'avoir évité des accidens qui auraient été nécessairement mortels.

L'efficacité du tritoxide de fer dans l'empoisonnement par l'arsenic avait été démontrée (1). Mais jusqu'à présent on ne s'était guère appuyé que sur des expériences faites sur les animaux, ou du moins le petit nombre de faits recueillis chez l'homme ne nous donnait qu'une mesure imparfaite de la confiance que nous devions avoir dans ce médicament. L'observation de M. Geoffroy nous semble donc extrêmement importante; elle nous offre tout le degré d'authenticité qu'on peut désirer, et ne laisse aucun doute sur la réalité d'un empoisonnement et sur l'efficacité de l'antidote dont l'action a été telle qu'on peut dire qu'il n'en est pas de plus précieux pour toute autre espèce de substances vénéneuses. Le tritoxide de fer hydraté devant aujourd'hui se trouver dans toutes les pharmacies, nous rappellerons qu'il y a deux procédés principaux mis en usage jusqu'ici pour l'obtenir. Voici celui de M. Soubeiran :

On met dans une capsule de platine ou de porcelaine, avec cinq ou six fois son poids d'eau, du sulfate de fer cristallisé, le plus exempt de cuivre qu'il est possible (le vitriol de Beauvais convient très-bien). On y ajoute par petites parties de l'acide nitrique. Quand il ne se forme plus de vapeurs ru-

---

(1) Voy. art. 955, 967, 968, 1022.

tilantes, la liqueur est étendue d'eau; on la filtre, puis on y ajoute un excès d'ammoniaque. Le dépôt rouge qui se manifeste est recueilli, lavé avec soin et égoutté. C'est l'hydrate de peroxide de fer qu'il faut délayer dans l'eau jusqu'en consistance de bouillie pour l'administrer. Pour avoir une dose de cet hydrate douze fois égale à celle de l'acide arsénieux, il faut employer une quantité de sulfate de fer cristallisé, environ trente-six fois plus grande que celle supposée de cet acide.

Voici le procédé que conseille M. Lassaigne pour obtenir la même substance :

On prend de la tournure de fer sur laquelle on verse quatre fois son poids d'acide nitrique du commerce, en ayant attention de ne l'ajouter que par petites portions, afin d'éviter une réaction trop tumultueuse. Une partie de l'acide nitrique cède de son oxigène au fer, et le transforme en un peroxide qui se combine aussitôt à l'autre partie d'acide nitrique non décomposée, pour produire du pernitrate de fer. Il résulte de cette réaction, qui est très-vive, un dégagement de chaleur et de gaz deutoxide d'azote, qui se transforme au contact de l'air en vapeurs rutilantes d'acide nitreux. Dès que cette action a cessé, on ajoute dix à douze parties d'eau pour dissoudre le pernitrate de fer, et l'isoler de la portion de tournure de fer non attaquée, qui se précipite au fond du vase. La solution étant décantée ou filtrée, on y verse peu à peu de l'ammoniaque, jusqu'à ce que le papier de tourne-sol rougi prenne une couleur bleue, ce qui indique qu'on a ajouté un excès de cet alcali. Il se forme aussitôt un précipité très-abondant, jaune brunâtre, d'hydrate de peroxide de fer, qu'on recueille sur une toile tendue sur un carrelet, et qu'on lave à l'eau distillée bouillante, jusqu'à ce que les eaux du lavage n'aient plus de saveur, et ne réagissent plus sur le papier de tourne-sol rougi.

ART. 1113.

Clinique de l'hôpital Saint-Louis : Blessures graves, suites de l'attentat du 28 juillet; amputations, irrigation d'eau froide. — Plaie de la joue, suture enchevillée.

Le service de M. le professeur Gerdy, à l'hôpital Saint-Louis, offre dans ce moment le plus grand intérêt pour le praticien qui veut juger de l'efficacité de plusieurs procédés chirurgicaux récemment préconisés. Il est curieux, par exem-

ple, de voir l'irrigation continue appliquée à une foule de cas, la planchette suspendue de Sauter et plusieurs autres méthodes qui, employées dans un service nombreux, dans des circonstances variées et chez des sujets de complexions différentes, offrent des résultats sur lesquels il est permis de se prononcer.

Nous avons dit à notre article 1002 que plusieurs chirurgiens des hôpitaux de Paris avaient recours à l'irrigation continue pour prévenir et combattre les accidens inflammatoires qui suivent tous les grands délabremens, les fractures comminutives, les déchirures, etc. M. Gerdy ne borne pas l'application de ce moyen aux lésions de ce genre ; il en fait un puissant auxiliaire pour prévenir l'inflammation qui est la suite nécessaire de toutes les grandes opérations. Dans les amputations surtout, il obtient par cette application continue des réfrigérans les succès les plus satisfaisans. Nous avons remarqué dans la salle des hommes plusieurs cas excessivement graves, dans lesquels ce moyen s'est évidemment opposé à des accidens qui devaient être inévitables et nécessiter l'amputation. Ainsi, un homme a reçu, il y a près d'un mois, sur la malléole externe de la jambe gauche, une croisée lancée d'un quatrième étage. Il y a eu une large plaie transversale par laquelle l'astragale sortait presque tout entier, l'articulation du tibia et du péroné était complètement mise à nu. On ne pouvait, par les procédés ordinaires, proposer que l'amputation ; l'irrigation continue s'est opposée au développement de tous les accidens, ou plutôt ces accidens ont été tellement modérés, qu'il ne s'est établi ni suppuration ni gonflement énorme, enfin qu'aujourd'hui l'articulation a presque repris son volume naturel, la plaie n'a plus guère qu'un pouce d'étendue, et tout fait présager une guérison prochaine. L'irrigation ayant été interrompue pendant douze heures, il est survenu vers le talon un petit abcès qu'il a fallu ouvrir ; mais il n'en reste de trace qu'une légère cicatrice.

Plusieurs luxations du pied avec plaie sont traitées de la même manière, et tous les malades, interrogés par nous, ont déclaré éprouver sous l'influence de ce moyen une grande diminution dans leurs douleurs.

Nous avons remarqué encore un jeune garçon de quatorze ans, amputé de la jambe gauche pour une blessure reçue le 28 juillet. Ce malheureux a reçu dans le tibia une balle qui lui a brisé l'os dans l'étendue de quatre pouces. Malgré cet effroyable désordre, la confiance de M. Gerdy dans les irrigations d'eau froide est telle qu'il a hésité s'il devait recourir à l'amputation ; cependant, dans la crainte de compromettre

un si précieux moyen, il s'est décidé à désarticuler la jambe. J'ai préféré amputer dans la contiguité, a dit ce professeur, parce que les dangers qu'on court en amputant dans la continuité des membres sont tels qu'ils ne sauraient être plus grands par toute autre méthode. A l'hôpital Saint-Louis, on ne sauve pas la moitié des malades, peut-être pas le quart ; il y a des hôpitaux dans lesquels je n'ai jamais vu des amputations de cuisses suivies de guérison, et très-souvent les malades qui avaient subi l'amputation du poignet ou de l'avant-bras succombaient à l'opération (1).

Ce petit malade a donc été amputé dans l'article, et le moignon étant recouvert d'une compresse, on a dirigé sur toute son étendue un filet d'eau froide qu'on a eu soin d'entretenir régulièrement. Pendant long-temps les choses se sont si bien passées qu'on croyait être certain de la guérison, mais depuis quelques jours on a vu s'évanouir une grande partie de ces espérances. Il règne en effet dans Paris une véritable épidémie de cette irritation gastro-intestinale qu'on a désignée sous le nom de cholérine. Les coliques et les diarrhées sont excessivement communes, et ce malheureux n'a pu éviter l'influence fâcheuse de cette constitution. Il est pâle, fort amaigri, a de la fièvre, et est maintenant dans un état très-alarmant.

L'irrigation continue est encore employée chez deux femmes qui ont également été blessées sur le boulevart du Temple, et qui ont subi toutes deux l'amputation de la cuisse. L'une avait reçu une balle qui avait brisé l'extrémité inférieure du fémur et ouvert l'articulation du genou. Elle touche maintenant à la guérison. L'autre avait eu le fémur d'un côté également brisé et l'articulation du genou du côté opposé peu gravement atteinte. Amputée sur-le-champ, et traitée aussitôt par les affusions froides, elle allait d'abord fort bien et l'on espérait une guérison entière ; mais bientôt les vaisseaux et les ganglions lymphatiques de la cuisse et de l'aine se sont enflammés. Les affusions d'eau froide dirigées sur ces parties ont arrêté la marche des accidens, mais il s'est alors déclaré chez cette femme, ainsi que chez sa voisine, une cholérine assez intense qu'on a cependant arrêtée à l'aide des

---

(1) C'est ici le cas de rappeler l'opinion de M. Dupuytren sur ce sujet. « Sur deux amputations, disait ce professeur, on doit s'estimer heureux quand une seule a du succès : souvent on perd les deux malades. Quand on en sauve deux sur trois, c'est un très-beau succès ; trois sur quatre, c'est un succès immense. » (Voy. art. 610.)

opiacés donnés à assez forte dose. Une troisième complication beaucoup plus grave est alors survenue ; la malade a éprouvé le soir un frisson qui a duré une demi-heure environ, et a été suivi de chaleur, puis de sueur. Pareil accident s'est répété le lendemain ; on sait que ces frissons annoncent presque toujours la formation dans quelque cavité d'une collection purulente, qui est presque nécessairement suivie de la mort des malades. Un large vésicatoire a été placé sur la cuisse, et l'on a prescrit une saignée si les accidens ne s'apaisaient pas; mais la malade, qui a d'ailleurs perdu une quantité énorme de sang sur le lieu même de la blessure, est dans une prostration telle, qu'il reste peu d'espoir de guérison (1).

La manière d'employer les irrigations d'eau froide est au reste la même que celle que nous avons indiquée à notre article 1002. Un seau de fer-blanc est suspendu par l'anse au ciel du lit ; son extrémité inférieure offre un petit robinet duquel on fait pendre un ruban de fil qui descend jusqu'à trois à quatre pouces de la blessure. Le robinet est plus ou moins ouvert, suivant la force qu'on veut donner à l'irrigation, et l'eau coulant ainsi le long du fil vient s'épancher sur la partie malade, qui est recouverte seulement d'une compresse. Le membre est appuyé sur une toile cirée qui, ployée ensuite en godet, conduit par une sorte de couloir l'eau jusque dans un seau placé au pied du lit.

Si l'on veut répandre l'eau sur une plus grande surface, on suspend plusieurs fils au robinet, et on leur donne différentes directions à l'aide de quelques fils de fer.

Un quatrième blessé a été présenté par M. Gerdy pour constater sa guérison et le peu de difformité qui est résulté d'une plaie contuse et irrégulière. C'est un jeune garcon de quinze ans qui a reçu sur les boulevarts une balle, laquelle est entrée vers la commissure de la bouche, et est sortie près de l'oreille sans briser aucun os, mais en labourant, en déchi-

---

(1) Une remarque curieuse a été faite relativement à la blessure de cette femme : la plaie d'entrée était beaucoup plus large que la plaie de sortie. On sait que le contraire s'observe en général. Mais cette exception, qui n'est point rare, a lieu, suivant M. Gerdy, toutes les fois que la balle, frappant dans le voisinage de parties solides, vient à sortir au milieu de parties molles. La peau, en effet, est d'abord coupée comme avec un emporte-pièce, et, cédant ensuite à l'impulsion de la balle, elle s'alonge et ne se laisse diviser que dans une petite étendue. Plusieurs autres causes peuvent contribuer à cette disposition, qui se rencontre plus communément qu'on ne le pense généralement.

rant les tissus de manière à mettre l'intérieur de la bouche à nu dans une très-grande étendue. La plaie a été régularisée avec des ciseaux, puis on a appliqué plusieurs points de suture. On a choisi de préférence la suture enchevillée ; c'est, suivant M. Gerdy, de toutes les sutures celle que les praticiens doivent préférer, toutes les fois qu'il est possible d'y recourir. La suture, dont on fait usage en général pour les plaies de la face, produit ordinairement, dès le troisième ou le quatrième jour, la gangrène des parties comprimées entre le fil et les aiguilles. Dans la suture enchevillée, au contraire, cet inconvénient n'est point à redouter, puisque les derniers fils ont été enlevés chez ce petit malade le neuvième jour seulement. Les parties sont parfaitement affrontées, et la longue cicatrice qui sillonne la joue est aussi régulière qu'on pouvait le désirer. Ce petit malade est sur le point de sortir de l'hôpital.

ART. 1114.

Observation d'accidens graves survenus chez une jeune fille, et causés par la morsure d'une araignée.

On trouve l'observation suivante dans le *Bulletin médical de Bordeaux.*

Une fille âgée de dix-huit ans, d'une forte santé, était dans un champ le 27 juillet 1821, à dix heures du matin, occupée avec d'autres femmes à porter des gerbes de blé. Sur une gerbe qu'elle allait prendre, elle aperçut une *araignée grosse comme une aveline, et dont le corps était noir et les pattes velues.* Bientôt, comme elle emportait son fardeau, elle se sentit piquer fortement au-dessus du sein gauche. Elle porta promptement la main sur cette partie, et saisit par-dessus sa chemise une araignée semblable à celle qu'elle venait de voir. Cet insecte fut tué et jeté dans le champ. Mais bientôt la jeune fille ressentit dans le lieu de la piqûre une très-vive douleur ; ses jambes plièrent sous elle, et, au bout d'un quart-d'heure, les souffrances étaient si intolérables, que cette malheureuse se roulait par terre en poussant des cris perçans.

M. le docteur Hameau étant arrivé près d'elle vers onze heures, la trouva dans l'état suivant : toute la tête était arrosée d'une sueur abondante ; la figure était alternativement animée et pâle ; tantôt les joues étaient colorées, la respiration étendue, le pouls plein, tantôt les pieds et les mains se refroidissaient, les yeux se contournaient en haut, la respi-

ration était lente, gênée, le pouls très-petit, irrégulier. Ce spasme une fois passé, la malade poussait de grands cris et accusait de vives douleurs, surtout dans les pieds, les genoux, les cuisses et les reins. Toutes ces douleurs finissaient par se concentrer dans l'épigastre, d'où venaient l'oppression et la faiblesse. Tous les muscles locomoteurs sautillaient ou oscillaient continuellement, mais sans produire aucun mouvement des membres. La malade, qui conservait toute sa connaissance, demandait qu'on serrât ses membres, parce que cela la soulageait. Le lieu de la piqûre était rouge et tuméfié, et au centre s'élevait une petite vésicule remplie d'une sérosité jaunâtre.

M. Hameau s'empressa de percer cette vésicule, et après en avoir fait couler toute la sérosité, il versa sur la plaie quelques gouttes d'ammoniaque, puis la recouvrit de compresses trempées dans le même liquide. Il fit en outre avaler à la malade un gros et demi de thériaque, et la fit plonger dans un bain. Les accidens continuant à s'aggraver malgré cette indication, on donna un grain d'extrait gommeux d'opium, puis un second, puis un troisième; ce ne fut qu'alors qu'il se déclara quelque amélioration. Les douleurs furent plus supportables, et il survint une réaction générale; mais, vers le soir, les accidens se manifestèrent de nouveau, et l'on fut obligé de donner, dans l'espace de quelques heures, trois autres grains d'opium. Malgré cette forte dose, aucun symptôme de narcotisme ne se déclara; et le lendemain matin, la malade était dans un état très-satisfaisant. Il survint les jours suivans une salivation assez abondante et une éruption qui se développa et disparut en vingt-quatre heures, et cette jeune fille recouvra bientôt une santé parfaite.

Réflexions. L'auteur de cette observation, après s'être livré à quelques considérations sur les morsures des araignées, qui, dit-il, sont toujours accompagnées d'une assez vive douleur, affirme qu'elles sont toutes venimeuses à un certain degré. Il se demande ensuite quelle était l'espèce de cette araignée qui a causé des désordres si graves, et si c'était une tarentule dont on a signalé de tout temps la dangereuse morsure. Tout porte à croire en effet que cet insecte, dont M. Hameau n'a pu donner qu'une description si imparfaite, est la tarentule qui *est plus forte que nos araignées ordinaires, et a le dos, aussi bien que toute sa partie antérieure, d'un noir foncé.* Cette araignée, bien qu'on la trouve plus particulièrement dans les pays chauds, et surtout en Italie, a été parfois rencontrée dans les départemens méridionaux de la France. Il est probable qu'elle y est assez rare, et que c'est la cause

du petit nombre d'accidens qui ont signalé sa présence.

On sait que la morsure de la tarentule, sur laquelle on a débité tant de contes, après avoir passé pour excessivement dangereuse, est aujourd'hui regardée comme aussi peu nuisible que celle des autres espèces d'araignées. Ce fait n'est pas encore tellement prouvé cependant qu'on doive rejeter sans examen tous ceux qui tendraient à établir le contraire, et c'est sous ce rapport que l'observation de M. le docteur Hameau nous a paru d'un grand intérêt.

Quelle que soit au reste l'opinion que l'on adopte sur l'espèce d'araignée dont la morsure a failli être funeste, on ne doit pas oublier que les voyageurs s'accordent à en signaler plusieurs comme extrêmement dangereuses. En Corse, en Guinée, dans l'île de Madagascar, au cap de Bonne-Espérance, dans l'île de Ceylan, à Saint-Domingue, on en a rencontré dont les morsures étaient horriblement douloureuses et pouvaient même, chez certains sujets, causer la mort. Il n'y a rien d'étonnant à ce qu'un insecte de la même famille, mais dont l'espèce nous est inconnue, ait pu dans le midi de la France, à l'époque des grandes chaleurs et favorisé peut-être par certaines circonstances, telles que le temps des amours, la colère, etc., causer des accidens aussi graves que ceux qui résultent de la morsure de la vipère, quoiqu'on doive remarquer que, tout en réagissant également sur l'économie et menaçant directement le principe vital, il ait donné naissance à des symptômes tout-à-fait différens de ceux que l'on observe dans ce dernier cas.

ART. 1115.

Considérations pratiques sur le traitement de quelques maladies des dents.

L'article *Dent*, *Dentition*, du *Dictionnaire de médecine* en vingt-cinq volumes, nous a semblé assez remarquable pour que nous dussions arrêter l'attention de nos lecteurs sur quelques-uns des préceptes que M. Oudet, son auteur, y a consignés. Nous avons rarement occasion de nous occuper de cette partie de la pathologie, et nous saisissons d'autant plus volontiers cette occasion de le faire, que ce sujet, considéré sous une forme toute nouvelle, est d'un haut intérêt non-seulement pour les chirurgiens qui s'occupent d'une manière spéciale de la dentition, mais encore pour tous les hommes de l'art, puisque, par des considérations négligées jusqu'à ce jour, on y rattache souvent les maladies des dents

à des affections organiques qui semblaient leur être étrangères.

Nous négligerons la partie physiologique de ce travail, qui nous offrirait cependant une foule d'aperçus neufs et ingénieux, pour ne nous occuper que de quelques points de pathologie et d'hygiène, plus en rapport avec la nature de ce journal.

L'éruption des dents de sagesse s'accompagne quelquefois d'accidens assez graves pour nécessiter des opérations chirurgicales, ou bien pour induire en erreur sur la cause des symptômes que l'on observe. Les malades éprouvent en général un sentiment d'engourdissement ou d'une douleur distensive plus ou moins forte le long des mâchoires et des arcades dentaires; il y a en même temps de la gêne dans les mouvemens de la mâchoire et dans ceux de la déglutition, et parfois des angines qui se renouvellent à des intervalles variables. Ces accidens peuvent être plus ou moins violens. M. Oudet cite l'exemple d'une actrice qui éprouvait dans les articulations temporo-maxillaires des douleurs très-vives toutes les fois qu'elle s'était livrée à l'exercice de la déclamation. Cette incommodité a cessé lorsque les dernières molaires ont paru. D'autres ont observé des douleurs semblables qui se montraient d'une manière périodique, et qui reconnaissaient cependant la même cause.

Quelquefois le développement de la dent étant plus rapide que la destruction de la gencive, celle-ci se trouve fortement soulevée, devient rouge, douloureuse; l'irritation gagne les parties voisines, la gorge s'enflamme; les malades ne peuvent ouvrir la bouche; il survient de la fièvre, du délire. Il peut enfin résulter de cette distension, des abcès, des ulcères; l'inflammation de la gorge peut même se terminer par la gangrène et entraîner la mort des sujets, comme l'auteur en possède un exemple.

On conçoit que les accidens sont rarement portés à ce point extrême; mais ils sont souvent assez intenses pour exiger qu'on débarrasse la dent de cette espèce de bride, soit en divisant cette membrane par une incision cruciale, dont on resèque les lambeaux avec des ciseaux courbes, soit en l'enlevant avec des pincces et un bistouri, après l'avoir cernée dans tout son pourtour par deux incisions semi-lunaires. M. Oudet rejette la cautérisation que l'on a proposée à cet effet, comme trop lente et sujette à des inconvéniens.

Fréquemment il arrive que, n'ayant pour se placer qu'un espace trop étroit, circonscrit en avant et en arrière par des limites très-solides, les dents de sagesse luttent en vain con-

tre des résistances qu'elles ne peuvent vaincre. Il peut résulter de cette difficulté dans leur développement des accidens excessivement graves, des douleurs très-vives et presque continues, des fluxions inflammatoires qui se terminent par des abcès, des fistules, la carie et la nécrose d'une partie plus ou moins étendue du maxillaire. Ces symptômes se renouvellent de temps à autre jusqu'à ce que l'obstacle ait été enlevé. Le plus communément dans ces cas, la couronne de la dent est à découvert, ou, si la gencive n'est pas encore détruite, les malades n'éprouvent aucun soulagement de son excision. L'extraction des dents de sagesse est alors le meilleur moyen à proposer; mais cette extraction étant quelquefois très-difficile, les praticiens préfèrent souvent enlever la deuxième grosse molaire, et donner ainsi de l'espace au développement de la troisième.

Enfin il serait possible que l'orifice de l'alvéole fût bouché plus ou moins complètement par une lame osseuse qui s'oppose à la sortie de la dent, et cause tous les accidens énumérés ci-dessus. On conçoit qu'on n'aurait d'autre chose à faire alors que d'enlever la gencive et de détruire cette lame d'os avec une gouge bien tranchante.

Ces différens obstacles à la sortie des dents de sagesse sont tels quelquefois, qu'elles restent toute la vie renfermées dans leurs alvéoles, ou que, prenant une direction vicieuse, elles se dévient dans différens sens. C'est du reste presque toujours à la mâchoire inférieure que ces accidens se rencontrent; et il est bon que les praticiens soient avertis qu'ils surviennent quelquefois à une époque si tardive, qu'on est tenté de les attribuer à une toute autre cause qu'à l'éruption de la dent de sagesse, ce qui souvent a donné lieu aux méprises les plus funestes pour les malades.

Il faudrait des développemens beaucoup plus étendus que ceux que comportent la nature de cet article, si nous voulions suivre M. Oudet dans toutes les altérations qu'il signale, soit dans l'éruption et le développement des dents, soit dans la substance de ces mêmes organes une fois développés. Nous nous bornerons à citer une altération particulière que ce chirurgien nous paraît avoir étudiée beaucoup mieux qu'on ne l'avait fait avant lui, et sur laquelle nous appelons toute l'attention de nos lecteurs. Nous voulons parler d'une affection désignée vaguement sous le nom de carie, et qui, suivant M. Oudet, en diffère essentiellement. C'est une altération chimique du tissu des dents, une sorte d'érosion qui s'attaque presque toujours à un certain nombre à la fois et sur plusieurs de leurs surfaces. Mais ce qui distingue surtout

cette maladie de la carie ordinaire, c'est la nature de la cause qui l'a produite. L'emploi de certaines substances médicamenteuses ou alimentaires peuvent lui donner naissance, certaines poudres dentifrices, les tisanes acidulées, le sucre, les pièces artificielles maintenues dans la bouche, etc. Mais la cause la plus commune de cette affection est une altération des humeurs de la bouche. On l'observe en effet à la suite des diètes sévères et prolongées nécessitées par des maladies graves et d'un long cours ; d'autres fois cette altération de la salive est due à un dérangement de l'appareil digestif lui-même, à une lésion chronique quelconque; la salive est plus abondante que de coutume, elle est visqueuse, filante; et si on introduit dans la bouche un morceau de papier de tournesol, on s'aperçoit qu'il rougit fortement (1).

L'aspect de la maladie varie suivant les causes qui l'ont produite ; ainsi dépend-elle de l'application intempestive de poudres dentifrices, on aperçoit seulement près des gencives

---

(1) Cette acidité de la salive vient d'être signalée récemment dans les *Archives générales de médecine*, par M. le docteur Donné. Ce médecin a remarqué que, chez les sujets bien portans, la salive était ordinairement alcaline, et faisait passer au bleu le papier rouge, tandis que, dans certaines maladies, dans les fièvres graves, et généralement toutes les affections de l'estomac, le papier bleu de tournesol rougissait rapidement, et dénotait ainsi des caractères non équivoques d'acidité. La salive redevenait alcaline à mesure que l'estomac reprenait l'intégrité de ses fonctions. Cette remarque, qui pourra plus tard, peut-être, avoir des applications pratiques fort importantes, n'avait point échappé à M. Oudet, et ses soupçons doivent être confirmés par les recherches auxquelles s'est livré M. Donné.

Quant à la maladie que ce chirurgien décrit sous le nom d'érosion des dents, elle n'est malheureusement pas assez rare pour que tous les praticiens ne puissent s'en rappeler de nombreux exemples. Pour notre part, nous en avons présentement un fort remarquable sous les yeux. Une jeune dame, fort gravement atteinte à la fois d'une hemopthysie, d'une irritation du cœur et d'une gastrite, après avoir échappé aux dangers de cette triple complication, est, aujourd'hui, menacée de perdre toutes ses dents, qui sont ruginées à leur base comme si on avait cherché à les détacher avec la lime. Aucune boisson acidulée n'a été donnée pendant le cours de la maladie, qui a été fort longue et a nécessité six semaines de diète absolue. Les gencives ont été et sont encore chaudes et gonflées, mais malheureusement notre attention n'étant pas encore éveillée sur cette acidité de la salive, nous n'avons pas cherché à nous assurer avec le papier de tournesol de son état acide ou alcalin. Les organes gastriques et pulmonaires marchant depuis quelque temps vers la guérison, les progrès de l'érosion des dents semblent arrêtés, et nous conservons encore l'espoir que nous n'aurons pas à déplorer les funestes résultats signalés dans le travail que nous analysons. (*Note du Rédacteur.*)

de petits enfoncemens pointillés; survient-elle dans le cours d'une maladie grave, ces désordres s'étendent plus avant; l'érosion contourne les dents à leur base, et quelquefois elles sont toutes détruites dans un espace de temps fort court, de manière qu'il ne reste plus que les racines, qui demeurent cachées sous les gencives.

Peu de temps avant son début, on remarque ordinairement sur la dent un point opaque accompagné d'un peu de sensibilité; bientôt l'émail étant détruit par petites parcelles, la dent reste sans défense, l'ivoire est mis à découvert, et la couronne ne tarde pas à être entièrement détruite si les malades ne recouvrent pas la santé, ou si l'on n'éloigne pas les causes de cette fâcheuse altération.

Le traitement consistera donc à éloigner les causes que nous avons indiquées, à enlever les pièces artificielles, à nettoyer les dents et les débarrasser de toutes les humeurs qui se sont amassées autour d'elles. Si l'on reconnaît à la salive un caractère acide, on y remédiera par des frictions ou des lotions avec la magnésie calcinée. Lorsque l'altération des dents n'intéresse que les couches les plus superficielles de l'ivoire, on peut les cautériser avec le fer rouge, dans le double but de faire cesser la sensibilité dont elles sont le siége, et de s'opposer à l'extension du mal. Si la dent est détruite plus profondément, on la plombera. Mais le but auquel on doit viser est d'arrêter la maladie principale qui a donné naissance à tous ces désordres. Lorsqu'on est assez heureux pour voir le malade recouvrer la santé, la destruction des dents s'arrête aussitôt; celles qui déjà sont malades perdent leur sensibilité, et leurs érosions prennent l'aspect, le caractère de ce qu'on appelle la carie sèche.

Telle est la maladie que M. Oudet propose de désigner sous le nom d'*érosion* ou de *corrosion* des dents. On conçoit de quelle importance il doit être pour tous les praticiens de la bien connaître et de soumettre à un examen attentif la bouche des sujets atteints de maladies graves des organes digestifs. Nous terminerons cette analyse, déjà un peu longue peut-être, par l'exposé de quelques préceptes relatifs à l'hygiène de la bouche.

Après avoir rappelé comment le tartre se dépose sur les dents et quels ravages il peut y causer, voici les conseils que donne l'auteur pour prévenir son développement :

Des soins de propreté, dit-il, suffisent ordinairement dans l'état de santé, et chez les sujets d'une bonne constitution, pour prévenir l'accumulation du tartre et pour entretenir le bon état des gencives et des dents. On aura l'attention tous

les matins de promener légèrement sur les dents une brosse très-douce trempée dans de l'eau aiguisée par une liqueur spiritueuse. Ces frictions devront être dirigées de haut en bas pour les dents supérieures, de bas en haut pour les inférieures, puis en travers le long des arcades dentaires, et enfin en dedans et à la surface libre de celles-ci. On aura soin après chaque repas, et le soir avant de se coucher, de se laver la bouche avec de l'eau légèrement dégourdie, et de passer dans les interstices dentaires un cure-dent en plume, afin d'enlever les parcelles d'alimens qui pourraient s'y être logées. On évitera surtout l'usage des opiats et des poudres dentifrices grossièrement pulvérisées dont la composition n'est pas connue, ou qui contiennent des substances acides. Ces préparations ne communiquent aux dents de la blancheur qu'en attaquant leur émail, et nuisent ainsi à leur conservation. Si on veut augmenter l'action de ces frictions afin de faire disparaître le tartre qui se trouverait trop adhérent pour être facilement détaché, on chargera la brosse de poudres inertes parfaitement porphyrisées, telles qu'un mélange de poudre d'os de sèche et de magnésie calcinée, coloriée par de la cochenille, et qu'on aromatisera avec quelques gouttes d'huile essentielle de menthe. Le quinquina et autres substances de même nature, qu'on fait tous les jours entrer dans la composition des poudres dentifrices, ne doivent pas être employés quand les gencives sont saines, afin de ne pas se priver plus tard d'agens thérapeutiques, que l'état morbide de ces organes pourrait réclamer, etc.

Nous ne nous arrêterons pas plus long-temps sur l'article dont M. Oudet a enrichi la nouvelle édition du *Dictionnaire de médecine*. La plupart des idées qui y sont exposées ont le mérite de la nouveauté ou d'une application juste et pratique qui, nous le répétons, le fera lire avec intérêt, non-seulement par les chirurgiens qui s'adonnent plus spécialement aux maladies de la bouche, mais encore par tous les praticiens, qui y verront souvent une liaison évidente entre les affections des dents et celles des autres organes.

ART. 1116.

De l'emploi du chlore dans le traitement du choléra épidémique.

M. Toulmouche, médecin à Rennes, a publié, dans les *Archives générales de médecine*, quelques observations sur l'emploi du chlore dans le traitement du choléra. Ce médecin paraît considérer cette maladie comme le résultat d'un empoisonnement miasmatique, et c'est par le chlore employé

sous toutes les formes qu'il espère pouvoir l'attaquer dans son principe. Il paraît qu'une douzaine de malades seulement ont été traités par cette méthode, et sur ce nombre six auraient été guéris ; ce qui serait une proportion énorme, et témoignerait fortement en faveur du chlore, s'il était possible de juger des effets d'un médicament par un si petit nombre d'observations.

C'est dans la période algide seulement que M. Toulmouche a recours aux préparations indiquées, et dans le but de produire une réaction qui est ensuite combattue par les antiphlogistiques. L'observation suivante fera connaître la manière dont le chlore est employé :

Une femme de quarante-cinq ans avait la diarrhée depuis quelque temps, lorsqu'elle fut prise tout-à-coup, à cinq heures du matin, d'envies de vomir et de vomissemens. A dix heures, les yeux étaient excavés profondément; le refroidissement était général, la langue froide ; la malade éprouvait des crampes, poussait des cris, avait des selles cholériques, suppression d'urine, etc. (*Chlore à respirer toutes les deux heures, en commençant par dix gouttes doublées chaque fois. En boisson, solution d'un demi-gros de chlorure d'oxide de sodium par chopine d'eau; bouteilles d'eau chaude aux pieds.*)

Le soir, la réaction était établie. *La solution de chlore fut portée à un gros, et les aspirations chloreuses à trente et quarante gouttes.* Les vomissemens étant devenus excessifs, on mit un cataplasme sur la région de l'estomac, et on *donna un tiers de lavement avec une demi-once de chlorure d'oxide de sodium pour six onces d'eau.*

Le lendemain, il y avait des douleurs d'estomac ; la langue était sèche, rouge, pointue. Les vomissemens étaient suspendus, mais la soif était extrême, les urines toujours supprimées. (*Continuation de tiers de lavemens chlorurés toutes les deux heures. En boisson, solution de trois gros de chlorure d'oxide de sodium à douze degrés de l'aréomètre de Beaumé, chlore aspiré à quarante gouttes.*)

Le soir, il survint du hoquet qu'on combattit par *des applications de cataplasmes arrosés de chlorure sur l'estomac.* Les jours suivans, la sécrétion de l'urine reparut, et la femme finit enfin par se rétablir.

Réflexions. Il y a peu de médication nouvelle à proposer contre le choléra : le chlore, dont on connaît les propriétés désinfectantes, n'avait pas été oublié, et nous avons dit à notre article 490 qu'un pharmacien de Paris avait préconisé les inspirations de ce gaz dans la période algide, mais que l'Académie avait déclaré que, dans un grand nombre de cas,

ce moyen pouvait être dangereux; que, dans les autres, il était inutile. A l'Hôtel-Dieu, à une époque où on essayait de tous les médicamens, et où l'on perdait à peu près la totalité des malades, le chlore a également été administré en boissons; mais il est juste de dire que nous ne l'avons jamais vu donner à la fois, à l'intérieur et à l'extérieur, en boisson, en lavemens et en inspirations, ce qui constitue la méthode de M. Toulmouche, si une pareille pratique peut recevoir le nom de méthode.

Nous n'avons pas besoin d'insister sur les funestes effets qui peuvent résulter de l'ingestion dans un estomac presque toujours malade, d'une aussi grande quantité d'une sorte d'eau de javelle, d'un caustique suffisant pour causer des désordres presque aussi grands que le choléra lui-même. Si l'on doit quelquefois se permettre l'usage de ces remèdes violens, ce n'est que dans des cas tout-à-fait désespérés, et alors que, par des moyens plus rationnels, on n'a pu produire une réaction favorable. On s'exposerait, en débutant par cette médication dans la généralité des cas, à aggraver une maladie dans laquelle la nature n'est pas toujours sans ressource, et qui pourrait céder sans que les organes digestifs fussent aussi gravement compromis (1).

ART. 1117.

Quelques observations de fractures comminutives des membres guéries sans amputation. Observation d'une amputation spontanée de l'avant-bras dans l'article.

La nécessité de l'amputation n'est pas toujours indiquée par de graves désordres auxquels la nature seule ne semble pas, au premier abord, pouvoir remédier. Rien n'est plus commun, en effet, que de rencontrer dans le monde des individus qui, n'ayant pas voulu se soumettre à cette grave opération, ont cependant fini par bien guérir, en conservant l'usage d'une partie dont l'ablation avait été jugée indispensable. Aucune règle ne pouvant servir à nous guider dans ces cas embarrassans, les chirurgiens offrent, sous ce rapport, de très-grandes différences dans leur pratique; les uns amputent immédiatement dès que les os sont brisés comminutivement, et que ces fractures s'accompagnent de vastes déchirures des parties molles; les autres n'ont recours

(1) Voy. art. 340, 346, 353, 368, 393, 407, 418, 447, 462, 463, 465, et Supplément, 471, 490, 496, 551, 632, 926

à cette opération qu'après avoir inutilement tenté tous les moyens de guérison. C'est ainsi qu'il nous a semblé qu'à l'hôpital de la Charité, par exemple, M. Roux se décidait plus facilement à amputer que M. Dupuytren, qui préférait attendre, du moins sur la fin de sa carrière, dans tous les cas douteux. Nous ne saurions décider quelle pratique était la plus avantageuse aux malades, et lequel de ces deux habiles chirurgiens obtenait le plus de succès. Cependant nous avons été témoin de guérisons si inespérées dans des cas de fracture avec écrasement, que, malgré les raisonnemens contraires, nous serions porté à nous ranger de l'avis de ceux qui conseillent de n'amputer de suite que dans le cas où il est de toute évidence que le membre ne saurait être conservé. Voici quelques observations extraites de notre correspondance sur ce sujet, et qui pourront offrir quelque intérêt à nos lecteurs.

M. Dufrayseix, officier de santé à Grand-Bourg (Creuse), et ancien chirurgien militaire, nous adresse le fait suivant :

Le 6 février 1834, je fus appelé pour me rendre au moulin de Madat, pour donner des soins à Jean Siliars, meunier, âgé de vingt-trois ans. Cet homme, ayant eu l'imprudence de graisser avec la main gauche les fuseaux de la lanterne de son moulin, pendant qu'il était en mouvement, eut sa manche de veste atteinte par une des chevilles du rouet qui accroche ces fuseaux. Au même instant, la main, l'avant-bras et le bras furent entraînés avec rapidité entre ces deux portions du moulin. Ce malheureux resta près d'une demi-heure dans cet état sans être secouru. A mon arrivée, je le trouvai couché dans son lit tout habillé. Après avoir fendu les manches de sa veste et de sa chemise, j'observai les lésions suivantes : Deux coups de hache à la face palmaire de la main; le premier divisait la peau et l'aponévrose, dans la direction du doigt annulaire, et l'autre, la peau et les muscles de l'éminence hypothénar, dans la direction du petit doigt. Ces deux blessures étaient le résultat de l'empressement qu'on avait mis à couper les fuseaux de la lanterne pour dégager la main.

Le membre portait dans plusieurs points les traces de nombreuses contusions. Cependant la peau était intacte, excepté au tiers inférieur et postérieur de l'avant-bras, où des portions du cubitus et du radius avaient déchiré les tégumens. L'avant-bras et le bras présentaient des fractures comminutives si rapprochées, que le membre se fléchissait dans plusieurs directions. Il était impossible de lui faire exécuter le moindre mouvement sans entendre plusieurs crépitations à la fois. La peau qui recouvre le muscle grand pectoral, offrait trois gerçures assez profondes; la cinquième côte sternale était fracturée à son tiers antérieur par la pression d'une des chevilles du rouet.

Le blessé, dont la respiration était extrêmement gênée, fut étendu sur un lit, et le bras soutenu par des coussins de balles d'avoin

disposés sur un bandage à bandelettes séparées. Une saignée de deux livres fut aussitôt pratiquée, et l'on appliqua des sangsues sur le côté lésé de la poitrine. Le sang s'écoulait en outre en assez grande abondance des deux trous pratiqués à la face postérieure de l'avant-bras. Les fractures furent ensuite réduites autant que possible, et le membre placé dans une demi-flexion, l'avant-bras entre la supination et la pronation. Les deux coups de hache ayant été pansés avec du cérat, je couvris tout le membre d'un cataplasme fait avec une forte décoction de mauve et de farine de seigle, défaut de farine de graine de lin. Le malade fut en outre mis à une diète sévère et à l'usage d'une boisson adoucissante.

Il ne survint aucun accident; le pouls resta calme; l'écoulement sanguin persista pendant une dizaine de jours, puis fut remplacé par une sécrétion purulente assez abondante, mais de bonne nature; plusieurs escarres se détachèrent, et il fallut ouvrir une tumeur molle, fluctuante, formée par du sang noir et développée à la face postérieure du bras. Enfin, le dix-neuvième jour, les émolliens furent remplacés par une infusion de sureau camphrée, et je pensai qu'il était temps d'appliquer des bandages contentifs.

Après m'être assuré de la bonne conformation du membre, je pansai les plaies avec le cérat, et j'appliquai avec toutes les précautions convenables le bandage à bandelettes séparées sur toute l'étendue du membre. Les pansemens continuèrent d'être faits deux fois par jour pour absorber le pus qui sortait par les deux trous de la face postérieure de l'avant-bras. Plusieurs petits fragmens d'os furent extraits par ces ouvertures. La suppuration n'a cessé qu'au quarante-cinquième jour. La consolidation de l'avant-bras a eu lieu au cinquantième jour, et celle du bras au trente-cinquième. La fracture de la côte a été presque abandonnée à elle-même, le malade ne pouvant supporter la compression nécessaire pour maintenir les deux bouts de l'os en contact. La consolidation ne s'en est pas moins opérée avec peu de difformité. Cet homme, entièrement rétabli, a pu reprendre ses travaux dans le troisième mois.

M. Chabanon, docteur en médecine à Uzès (Gard), a publié, dans le *Bulletin de thérapeutique* du 30 novembre dernier, une observation qui offre avec celle qu'on vient de lire, de très-grands rapports, et dans laquelle la guérison a également été obtenue sans amputation.

Une jeune fille de vingt-deux ans, ouvrière dans une filature de soie, passant au-devant de la grande roue qui sert de moteur à quatre-vingts tours, eut son jupon attiré par l'effet de l'air et entrelacé contre cette roue. En cherchant à se débarrasser, elle avança son avant-bras entre les raies de la roue qui, continuant à tourner, lui cassa les deux os à la partie moyenne, déchira la peau dans presque toute la circonférence du membre, et réduisit en bouillie la partie moyenne de la couche superficielle des muscles de la partie antérieure de l'avant-bras.

Les fragmens supérieurs des os fracturés étaient à nu, et sortaient à travers les chairs à un pouce de distance; les inférieurs, ca-

chés dans les chairs, étaient comme perdus dans le reste du membre qui semblait suspendu aux fragmens supérieurs par les tendons des muscles extenseurs des doigts et par le peu de peau qui était restée intacte à la partie postérieure des os. Le désordre était tel, qu'une des fileuses allait exciser la portion de l'avant-bras ainsi séparée, au moyen d'un coup de ciseau, lorsque le propriétaire de la filature, attiré sur les lieux, fit de suite transporter la malade à l'hôpital d'Uzès.

L'amputation semblait indiquée; cependant eu égard au jeune âge de la malade et à sa bonne constitution, MM. Chabanon résolurent de tenter la conservation du membre, et à cet effet ils commencèrent par resequer l'extrémité des quatre fragmens qui pouvaient dilacérer les parties molles; puis, au moyen de pinces à dissection et de ciseaux courbes, ces chirurgiens séparèrent toutes les parties musculaires et tendineuses qui avaient été mâchées. Les corps étrangers introduits dans cette vaste plaie furent en outre enlevés avec le plus grand soin. Il fut procédé ensuite à la réduction : l'avant-bras étant appuyé sur un coussin, les parties molles et les os furent rapprochés, et le tout fut maintenu au moyen de nombreuses bandelettes agglutinatives, de compresses, de charpie mollette, d'un bandage à bandelettes séparées et d'une gouttière de carton. De dix en dix jours, puis de quinze en quinze, l'appareil fut changé et renouvelé. Au bout de vingt jours le bras fut mis en écharpe et la malade put quitter le lit au trentième jour; il n'existait plus de suppuration, le membre était parfaitement conservé, et n'était presque pas diminué de longueur.

Il existe, comme on voit, entre ces deux observations, une grande analogie de cause et de désordres, et d'après les règles qui nous sont habituellement tracées, c'était s'exposer à des accidens presque nécessairement mortels, que de ne pas pratiquer l'amputation dans l'un et l'autre cas. Le succès le plus heureux est cependant venu couronner les tentatives de ces chirurgiens. Citons encore quelques autres faits de même nature.

M. Moulinié, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, a publié l'observation suivante dans le *Bulletin médical* de cette ville, du 16 mai dernier :

Un homme âgé de trente-deux ans, travaillant dans des carrières, fut écrasé par un bloc de rocher. Il en résulta des fractures de plusieurs côtes, une fracture comminutive des os de la jambe droite, avec plaie et issue de fragmens osseux et de nombreuses contusions. Les muscles étaient à découvert, le tibia faisait saillie de plusieurs pouces, la jambe, pliée sur elle-même, contournée, était extrêmement deformée, tous les tissus paraissaient horriblement mutilés.

Malgré des désordres aussi effrayans, M. Moulinié essaya de conserver le membre : il fit une incision à la peau, afin de faciliter la rentrée du fragment supérieur du tibia, et la réduction ayant été

opérée sur-le-champ, le membre fut placé dans l'appareil à bandelettes séparées.

Il survint des accidens inflammatoires qui furent combattus convenablement. Une suppuration abondante s'établit; une portion considérable du tibia, entièrement dénudée de son périoste, semblait devoir être frappée de nécrose, mais des bourgeons charnus se développèrent à sa surface et ne tardèrent pas à la recouvrir en entier. Malgré des accidens assez graves, le malade sortit après cinq mois de séjour à l'hôpital, conservant son membre et en faisant usage, bien qu'il fût raccourci d'un pouce environ. Il ne tarda pas à rentrer dans cet établissement, la cicatrice s'étant ouverte, et l'os se montrant à nu au fond de la plaie. Une incision à la peau facilita l'extraction d'une portion de tibia nécrosée de la longueur de trois pouces. La guérison a ensuite été obtenue sans difficulté.

On voit que ce malade n'a conservé son membre qu'au prix de souffrances bien plus prolongées et d'accidens bien plus nombreux que les sujets dont on vient de lire l'histoire. Celui de l'observation suivante, qui nous est communiqué par M. Le Gigand, officier de santé à Lacambe (Manche), n'évita également l'opération qu'après avoir vu long-temps sa vie menacée par une série d'accidens les plus graves.

Jean Pelvey, de la commune d'Anville, âgé de quinze ans, tomba du sommet d'un orme très-élevé; sa cuisse gauche fut fracturée vers sa partie moyenne avec issue du fragment inférieur à travers les tégumens; le fragment supérieur était brisé en éclat.

Je débridai la plaie étroite par laquelle sortait le fragment inférieur, procédai à l'extraction de quelques esquilles, dont les pointes aiguës dilacéraient les parties environnantes; réduisis la fracture et la maintins réduite au moyen de l'appareil à bandelettes séparées, de coussins, d'attelles, etc.

Au bout d'un mois, la suppuration devint de plus en plus abondante et de mauvaise nature; de nouvelles esquilles se détachèrent, des foyers purulens nécessitèrent de nombreuses ouvertures. La jambe participa à ces désordres : la peau du membre entier était décollée dans une grande étendue, les muscles de la cuisse en quelque sorte disséqués, et les fragmens osseux flottaient au milieu d'un pus sanguinolent et verdâtre. Dans cet état, le malade laissait peu d'espoir, et tout indiquait l'amputation que conseilla d'ailleurs M. le docteur Postel, appelé en consultation.

Cependant, avant d'en venir à ce moyen extrême, et considérant que j'avais affaire à un jeune sujet, je pratiquai des ouvertures et contre-ouvertures sur tous les points déclives où le pus abondait; des compresses furent appliquées méthodiquement pour favoriser l'adhésion des parois des clapiers; ces moyens, joints à un régime substantiel et à des pansemens réguliers, amenèrent en peu de temps une amélioration notable.

Vers le troisième mois la fracture se consolida, les plaies se cicatrisèrent enfin, et le malade guérit; il ne conserve aujourd'hui

d'autres difformités que les traces des nombreuses incisions qu'il m'a fallu lui faire.

Dans ces diverses observations, la nature s'est montrée assez puissante pour résister à des désordres tels, qu'il semblait indispensable, soit au moment de la blessure, soit à une époque plus reculée, de retrancher les parties ainsi déchirées et contuses. Nous pourrions citer un grand nombre de faits semblables qui nous ont été communiqués, et que le défaut d'espace ou la crainte de nous répéter nous force à passer sous silence. Nous n'en voulons tirer aucune conclusion contre l'amputation pratiquée dans des cas semblables, car il serait facile d'opposer d'autres faits, dans lesquels un pareil succès n'a pas justifié ces tentatives. Nous avons voulu seulement constater la force médicatrice de la nature chez des sujets jeunes, robustes, et dont tous les organes sont en bon état. Terminons par un fait curieux qui prouve tout ce qu'on peut attendre dans certains cas de cette nature médicatrice, lorsque les malades sont abandonnés de l'art.

Une jeune fille de treize ans se fractura dans une chute l'avant-bras gauche, trois doigts au-dessus du poignet. Un médecin appelé sur-le-champ plaça un bandage contentif, qui ne fut levé qu'au bout de quelques jours. La main était alors bleuâtre, tuméfiée, et entièrement envahie par la gangrène. L'amputation fut proposée, mais les parens de la malade s'y refusèrent. Le onzième jour de l'accident, M. Delaveronière, chirurgien à Vaudoy (Seine-et-Marne), vit cette jeune fille, et trouva l'avant-bras sphacélé jusqu'au coude. Il s'en exhalait une odeur infecte; la malade était pâle et prostrée, dévorée par une fièvre ardente. Les parens refusèrent néanmoins de la laisser opérer. Cette malheureuse résista contre tout espoir à ces désordres, et au bout de quinze jours, la nature ayant déterminé la séparation des parties sphacélées, les tégumens et les muscles se retirèrent au-dessus du coude de près de trois pouces. L'humérus ne tenait plus à l'avant-bras que par une portion des ligamens articulaires, qui fut enlevée avec des ciseaux, et l'amputation se trouva faite ainsi d'elle-même. Bien que l'humérus fût dénudé dans une étendue de trois pouces environ, cet os ne paraissait pas altéré. L'état de débilité de la malade détourna le chirurgien de faire la resection de cette longue portion; il se borna à recouvrir le moignon avec des compresses trempées dans l'eau, contenant un quart de son poids d'eau-de-vie camphrée, puis à envelopper le tout avec des gâteaux de charpie soutenus par un bandage approprié. Le vin de quinquina fut en même temps prescrit à l'intérieur, ainsi qu'un régime fortifiant. Au bout de huit jours, une suppuration abondante s'établit, les tégumens se dégorgèrent et, s'alongeant, s'étendirent sur la surface de l'os, qui lui-même se couvrit de bourgeons charnus. Cinq mois ont été nécessaires pour la guérison

entière de cette vaste plaie, qui s'est fermée à la manière de celles qui résultent d'une amputation.

On sent bien que si nous citons ces effets extraordinaires de l'expectation, ce n'est point pour encourager nos confrères à rester dans une inaction qui presque toujours aurait pour résultat une terminaison funeste, mais pour démontrer quelle force de résistance on peut rencontrer chez de jeunes sujets, alors même qu'ils se trouvent dénués de tout secours.

ART. 1118.

Leçons cliniques de la Charité. — De l'emploi des injections vineuses dans les cas d'hydrocèle compliquée.

Lorsqu'il existe à la fois une hydrocèle et un sarcocèle, les praticiens enlèvent ordinairement le testicule comme si l'hydrocèle n'existait pas. M. Velpeau suit une autre marche : il fait dans la tunique vaginale des injections d'eau vineuse, comme si le testicule était sain, et il a remarqué que, dans un grand nombre de cas, alors que les antiphlogistiques, les fondans, les révulsifs n'avaient rien pu contre le sarcocèle, ces injections en amenaient la résolution, et qu'on avait obtenu au bout de quelques jours une entière guérison des deux maladies. Deux cas de ce genre ont été cités à la clinique de ce professeur. Dans le premier, il y eut guérison complète; dans le second, on obtint assez d'amélioration pour qu'on pût se croire encouragé à tenter cette méthode, qui n'aurait du reste aucune espèce d'inconvénient et ne s'oppose point à l'emploi des autres moyens propres à amener la résolution du sarcocèle.

Si, en effet, voulant pratiquer ces injections, il arrivait qu'on plongeât le trois-quarts dans le testicule lui-même, qui contiendrait de la matière cérébriforme, et qu'on aurait prise pour du liquide épanché, il n'en résulterait absolument aucun accident, puisque le testicule doit être enlevé ; et lorsqu'il y aura collection de liquide en quelque quantité que ce soit, son évacuation et la guérison de cet épiphénomène ne peuvent être qu'avantageuses pour le traitement de la maladie principale. Ces avantages se feront surtout sentir quand il y aura complication d'hydrocèle avec la dégénérescence squirrheuse et scrofuleuse, ainsi que le gonflement syphilitique.

Réflexions. Il n'est pas de chirurgien qui n'ait eu occasion de remarquer les bons effets de l'injection vineuse lorsque le testicule, plus gros, plus dur que dans l'état naturel, nageait

au milieu du liquide qui constitue l'hydrocèle. Mais, de cet engorgement au véritable sarcocèle, il y a loin sans doute, et l'on ne doit guère attendre un succès semblable dans ces cas bien avérés. Quoi qu'il en soit, des chirurgiens, avant M. Velpeau, avaient déjà signalé les avantages qu'on peut retirer de cette pratique, et nous avons vu plusieurs fois, par exemple, M. Dupuytren, injecter un liquide irritant dans la tunique vaginale, alors même que le testicule était volumineux et sensible à la pression. Le résultat de cette pratique était un gonflement considérable de l'organe, accompagné d'une douleur très-vive; le scrotum devenait tendu, douloureux; la tumeur prenait un poids énorme; mais, au bout de quelques jours, tous ces accidens se calmaient. L'inflammation chronique, dont le testicule était le siége avant l'opération, ayant subitement passé à l'état aigu, était facilement maintenue dans de justes bornes par la diète et quelques antiphlogistiques, et la glande reprenait au bout de quelques jours son volume naturel.

En peut-il être ainsi lorsque le testicule est à l'état squirrheux? Quelque peu probable que paraisse un semblable succès, nous avons vu assez souvent des glandes d'une autre région, réputées squirrheuses, reprendre leur état normal sous l'influence d'une inflammation aiguë, pour que nous pensions qu'un tel espoir n'a rien de déraisonnable et pour engager les praticiens à répéter les expériences de M. Velpeau.

ART. 1119.

Considérations pratiques sur l'emploi médical de la ciguë.

On trouve dans la *Bibliothèque de thérapeutique* (1), publiée par M. Bayle, des recherches sur la ciguë et sur tous les cas dans lesquels cette plante a été employée en médecine. Ces cas sont nombreux, et prouvent qu'à différentes époques on a voulu lui faire jouer un rôle important dans la thérapeutique, bien qu'on la considère aujourd'hui comme presque sans action dans la plupart des maladies contre lesquelles on l'avait préconisée.

---

(1) Travaux thérapeutiques anciens et modernes, sur la digitale pourprée, le seigle ergoté et la ciguë : recueillis et publiés par A.-L.-J. Bayle, docteur en médecine, etc. Tome 3. A Paris, chez J.-B. Baillière.

Après avoir fait remarquer que la ciguë n'a guère d'activité que dans les pays chauds, et qu'elle devient fort peu énergique dans les pays tempérés ou septentrionaux, M. Bayle rappelle que c'est surtout dans les phlegmasies chroniques, les engorgemens et les obstructions des viscères, les scrofules, que cette substance a paru avoir véritablement une action prononcée. Les faits recueillis par les auteurs sont au nombre de *cinq cent trente-cinq*, sur lesquels il y a *deux cent cinq* cas de guérison, *quarante-cinq* cas d'amélioration et *deux cent quatre-vingt-cinq* cas d'insuccès. La plupart de ces derniers sont relatifs aux maladies cancéreuses, contre lesquelles la ciguë paraît jouir de bien peu d'efficacité, puisque sur trois cent quarante-et-un cas il y a eu quarante-six guérisons seulement, vingt-huit améliorations et deux cent soixante-sept insuccès. La proportion des guérisons dans une maladie presque incurable serait encore énorme, s'il était vrai que dans ces trois cent quarante-et-une observations on eût eu affaire à de véritables cancers. Mais malheureusement il est fort probable que dans la plupart des cas il n'existait que des engorgemens d'une toute autre nature. Voici quelques-uns des faits cités en faveur de la ciguë :

Storck, médecin de l'hôpital Sainte-Marie de Vienne, a employé cette plante d'abord à l'extérieur ; il en faisait des sachets, qu'il trempait un moment dans de l'eau ou du lait bouillant, et qu'il appliquait tout chauds sur la partie malade. Il assure être parvenu par ce moyen à arrêter les progrès de la gangrène, à calmer les douleurs de la goutte et du rhumatisme, à ramollir les nodus, à dissiper les tumeurs scrofuleuses, les glandes indurées et même cancéreuses.

D'autres médecins ont pansé les ulcères avec des compresses trempées dans une forte décoction de ciguë.

Le professeur Hallé employait cette substance de la manière suivante contre les engorgemens squirrheux du sein : « Je faisais faire, dit-il, un cataplasme de farine de graine de lin, souvent mêlé de pulpe de carottes, et alors humecté avec le suc même exprimé des carottes. Le cataplasme était cuit et bien chaud ; j'y faisais mêler un peu de saindoux (demi-once sur un cataplasme fait pour recouvrir le sein), dans l'intention de rendre le cataplasme onctueux et de l'empêcher de se refroidir trop promptement, de se sécher et d'adhérer à la peau de manière à s'en détacher difficilement. Au moment de l'application, je faisais couvrir le cataplasme d'une demi-once à une once de poudre de ciguë, que l'on mêlait avec la surface du cataplasme qui devait être en contact avec la peau. On tenait ce cataplasme appliqué

pendant six heures le jour; on le renouvelait. Je le faisais appliquer aussi le soir pour rester en place toute la nuit. Bien souvent je me suis contenté du cataplasme de farine de lin seule, toujours mêlée avec le saindoux, mais couvert de la poudre de ciguë. »

Le professeur Hallé assure que, sous l'influence de ces applications, les douleurs lancinantes cessaient constamment en très-peu de jours; et la tumeur se ramollissant et se dissipant en partie, les progrès du mal étaient indéfiniment ajournés.

Dans une teigne faveuse qui avait résisté à plusieurs médications, M. de Lespine a employé avec succès la ciguë à l'intérieur et à l'extérieur; il faisait laver la tête matin et soir avec une forte décoction de ciguë coupée d'abord avec moitié, puis avec un tiers de lait. La ciguë cuite et écrasée était en outre portée en forme de cataplasme sur la tête.

Frédéric Hoffman plongeait ses malades dans des bains contenant une infusion de douze grandes poignées de cette plante.

Ce même médicament a été donné, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, soit dans les deux modes en même temps, dans un très-grand nombre de circonstances; mais il n'y a guère que dans les maladies cancéreuses, les scrofules, les tumeurs de diverses natures, les ulcères, la syphilis et les dartres, qu'on l'a employé d'une manière suivie, et dans des cas assez nombreux pour mériter qu'on en fasse mention.

Les doses ont beaucoup varié suivant les auteurs : Storck donnait des pilules d'extrait de ciguë de deux grains chaque, en commençant par deux, une le soir et l'autre le matin. Au bout de quatre jours, il en faisait prendre trois, ensuite quatre; il s'élevait quelquefois ainsi jusqu'à un gros et même un gros et demi. Collin l'employait à plus forte dose; il débutait par dix, quinze, vingt grains, un scrupule même, et il montait souvent jusqu'à un ou deux gros. Tous les huit ou quinze jours, il donnait des laxatifs et même des drastiques.

A ces diverses recherches, que nous ne faisons qu'indiquer d'une manière très-succincte, nous ajouterons quelques formules de préparation de ciguë extraites par M. Bayle de la *Pharmacopée universelle* de Jourdan.

Suc de ciguë.

Pr. Feuilles de ciguë mondées, seize parties.
Pilez dans un mortier de marbre, en ajoutant peu à peu :
Eau commune, une partie.

Exprimez le suc, laissez-le reposer, et filtrez à froid à travers un papier gris.

Extrait de ciguë.

Pr. Feuilles fraîches de ciguë, à volonté.

Pilez dans un mortier, en arrosant avec un peu d'eau ; exprimez le suc, et faites-le évaporer de suite au bain-marie, en remuant toujours avec une spatule sur la fin.

Pilules de ciguë.

Pr. Extrait de ciguë, à volonté ;
Poudre de ciguë, à quantité nécessaire.

Faites des pilules de deux grains.

Onguent de ciguë.

Pr. Suc de grande ciguë, une partie ;
Axonge de porc, quatre parties.

Faites cuire jusqu'à consomption de l'humidité.

Emplâtre de ciguë.

Pr. Cire jaune, deux parties ;
Colophane, } ââ une partie.
Huile d'olive, }

Faites fondre ensemble, ajoutez à cette masse refroidie :

Herbe de grande ciguë en poudre, deux parties ;

Mêlez avec soin.

ART. 1120.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Considérations pratiques sur la syphilide tuberculeuse.

De toutes les éruptions syphilitiques, la plus grave est la syphilide tuberculeuse qui annonce presque toujours une infection générale et consécutive. Elle consiste, ainsi que son nom l'indique, dans le développement d'une certaine quantité de petites tumeurs tuberculeuses dans l'épaisseur de la peau ; ces tubercules s'enflamment, puis se transforment en ulcères presque toujours arrondis, dont les bords sont taillés à pic et qui, s'unissant quelquefois aux ulcères voisins, forment une solution de continuité plus ou moins étendue, qui

affecte des formes particulières, s'élargit en traçant des sinuosités, et envahit ainsi les tissus qu'elle détruit quelquefois sur une très-grande surface.

Cette affection est ordinairement facile à reconnaître, mais les différentes formes que revêt l'éruption, ainsi que les graves désordres qu'elle peut produire, doivent engager à l'étudier d'une manière particulière.

La syphilide tuberculeuse peut envahir toute la surface du corps, mais le plus souvent elle attaque la face, le front et le cuir chevelu. Voici ce que l'on observe ordinairement à son début : il se développe, soit sur les lèvres, soit sur les ailes du nez, un ou deux petits boutons qui, après être restés quelque temps indolens, s'enflamment, rougissent, deviennent douloureux, puis s'ouvrent à leur sommet pour laisser écouler une sanie d'une odeur repoussante. Bientôt les bords de ce petit ulcère s'agrandissent; sa circonférence est taillée à pic, comme si la peau avait été enlevée avec un emporte-pièce.

D'autres boutons semblables ne tardent pas à se manifester dans le voisinage, et le même travail inflammatoire les transforme en autant d'ulcères qui détruisent souvent les tégumens avec une rapidité effrayante. Ainsi, il y a dans ce moment, dans les salles, un ancien militaire qui a vu, il y a deux ans, un bouton semblable se développer sur la lèvre supérieure ; ce bouton s'est enflammé, s'est ulcéré, et s'unissant à quelques autres, a détruit entièrement toutes les parties molles du nez. Les joues ont été ensuite envahies ainsi que les paupières inférieures. La peau qui recouvre ces parties est aujourd'hui remplacée par une cicatrice difforme et assez semblable à celle qui résulte d'une brûlure, mais une multitude d'autres tubercules indolens sont disséminés sous cette cicatrice, et il est à craindre qu'ils ne s'enflamment et s'ulcèrent encore de manière à rendre cette maladie presque interminable.

D'autres fois c'est le cuir chevelu qui est principalement le siége de ces tubercules, et les ulcères qui s'établissent à sa surface amènent alors la chute des cheveux (1). Ces ulcères se suivant le plus ordinairement de manière à tracer des bandes irrégulières, on a désigné sous le nom de couronne de Vénus les ulcérations de cette espèce, qui se déve-

---

(1) Cette chute des cheveux par plaques, et sous l'influence de tubercules ulcérés, ne constitue pas, à proprement parler, l'alopécie dont nous aurons à nous occuper plus tard, et qui consiste dans une affection du bulbe du poil lui-même.

loppent sur le front des malades et qui y laissent toujours une cicatrice indélébile.

Bien que le siége le plus ordinaire des tubercules soit à la face, on les rencontre aussi très-fréquemment sur le reste du corps. Quelquefois l'éruption est général, d'autres fois elle n'occupe qu'une partie circonscrite ; ainsi, l'on rencontre à la jambe, au bras, dans le dos, des ulcères semblables à ceux de la face. Enfin les tubercules peuvent être isolés, et ne se montrer qu'en très-petit nombre et à des intervalles fort éloignés.

Leur volume varie depuis la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'un œuf de pigeon ; ils s'accompagnent le plus souvent d'autres symptômes syphilitiques, tels qu'une éruption d'une autre forme, des ulcères de la gorge, des affections des os, etc. Quand l'éruption est isolée, les tubercules sont ordinairement très-volumineux ; dans tous les cas, ils sont à divers degrés de maturité, les uns sont indolens et à peine formés, tandis que les autres s'ulcèrent et détruisent les tissus. Cette syphilide se guérissant d'ailleurs fort rarement d'une manière complète, rien n'est plus commun que de rencontrer des individus couverts de ces cicatrices difformes, et chez lesquels de nouveaux tubercules se développent avec une opiniâtreté désespérante.

La syphilide tuberculeuse affecte presque toujours une marche chronique ; si la peau s'enflamme et suppure, ce n'est que partiellement, et il est rare que cette éruption réagisse sur l'économie de manière à produire de la fièvre, comme on l'observe dans les exanthêmes aigus. Cependant il paraît que lorsque, vers le quinzième siècle, la syphilis sévit d'une manière épidémique en Europe, elle se montrait le plus souvent sous la forme de syphilide tuberculeuse aiguë. L'excès de la douleur, ainsi que l'abondance de la suppuration et l'étendue de l'inflammation, faisaient promptement périr les malades ; ou lorsque la mort n'était pas le résultat de ces graves désordres, on ne pouvait éviter de hideuses cicatrices, ou la perte d'organes importans.

Ces éruptions avec fièvre ne sont pas sans exemple au temps où nous vivons, et nous avons vu dans les salles de l'infirmerie un malade dont le corps entier se couvrit de tubercules en l'espace de quelques jours. Ces tubercules se développaient, s'enflammaient, suppuraient presque dans l'intervalle du jour au lendemain. Bientôt toute la surface du corps fut sillonnée d'ulcères rongeurs qui rampaient en détruisant les tégumens des extrémités, du dos, de la poitrine, des membres, et surtout de la face. La fièvre, l'insom-

nie, la douleur et l'abondance d'une suppuration de mauvaise nature eurent bientôt jeté dans le marasme le malade, qui cependant était d'une vigoureuse constitution; en quelques jours il maigrit d'une manière effrayante, et l'on dut concevoir pour sa vie les plus sérieuses inquiétudes. Un traitement antiphlogistique actif vint cependant arrêter ces désordres, qui avaient pris naissance pendant l'administration des mercuriaux à l'intérieur.

A l'exception d'un petit nombre de cas de cette espèce, on voit presque toujours la syphilide tuberculeuse affecter une marche chronique, et les désordres qu'elle produit sont en général circonscrits et locaux.

Le pronostic de la syphilide tuberculeuse étant beaucoup plus grave que celui de toutes les autres éruptions de cette nature, on doit s'attendre à la rencontrer plus fréquemment chez des individus qui ont combattu par des préparations mercurielles leurs accidens primitifs et successifs. C'est en effet presque toujours chez ces derniers que nous l'avons observée, bien qu'en consultant nos notes nous puissions citer quelques exemples de ces sortes d'éruptions chez des gens qui s'étaient soumis à un traitement simple, ou plutôt qui n'avaient pris aucun soin de leur première infection.

Nous renvoyons au prochain article les considérations sur le traitement de ces cinq espèces de syphilides, et spécialement de cette dernière, dont la fréquence et la gravité méritent de fixer toute notre attention.

ART. 1121.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

Causes, diagnostic, altérations pathologiques; traitement de l'hypérémie, ou congestion cérébrale. (Voy. art. 1107.)

La congestion cérébrale n'est que l'exagération de l'état normal; c'est l'afflux et la stase du sang dans le cerveau. Mais par quelle propriété le tissu de cet organe retient-il le sang? C'est ce qu'il est impossible d'expliquer. Nous sommés donc forcés de nous borner à étudier les causes prédisposantes. Parmi ces causes, nous devons ranger d'abord la constitution sanguine. Quant à l'âge, en général, c'est la jeunesse qui y prédispose, comme la vieillesse prédispose au ramollissement. Une alimentation substantielle et nutritive coïncidant avec des pertes peu considérables, est égale-

ment cause de la congestion. Les boissons spiritueuses sont à la fois cause médiate et cause immédiate.

Cette maladie est surtout fréquente à l'époque des grandes chaleurs, mais on l'observe aussi dans les grands froids. Dans le premier cas, c'est un résultat de l'insolation qui détermine l'afflux du sang vers l'organe cérébral ; ainsi, la *Revue médicale* a cité l'exemple de trois moissonneurs qui ont été trouvés morts dans un champ. Il est hors de doute qu'ils avaient succombé à une congestion. Dans le second, on peut expliquer cet accident par la concentration du sang dans les organes intérieurs, et spécialement dans le cerveau.

Le travail intellectuel, les impressions morales vives de plaisir ou de chagrin, sont encore des causes prédisposantes.

Les exercices violens : on a cité, il y a deux ans, l'exemple de cet étudiant en médecine qui est mort presque subitement après avoir valsé. L'autopsie a prouvé qu'il avait succombé à une congestion.

Il est facile de reconnaître l'hypérémie cérébrale, mais le diagnostic est plus difficile quand il y a perte de connaissance et résolution des membres. On est alors forcé de passer en revue toutes les maladies du cerveau, et de procéder par voie d'exclusion. Ainsi, on reconnaît qu'il y a hémorrhagie à l'existence d'une hémiplégie. Si la paralysie est générale, il sera impossible de faire cette distinction à l'instant même; mais si, après avoir saigné et employé les moyens convenables pendant un certain temps, la paralysie persiste, il n'y a plus de doute sur l'existence d'une hémorrhagie. Dans ce dernier cas, il y a eu brusque invasion, ce qui le distingue du ramollissement dans lequel il y a toujours des signes précurseurs.

La méningite ne peut se confondre avec la congestion par le souvenir des antécédens.

On reconnaîtra toujours les divers genres d'asphyxie quand on voudra en rechercher les causes, telles que l'eau, les gaz des fosses d'aisance, du charbon, etc.

Quant à la syncope, elle n'a point les mêmes symptômes. On confondrait plus aisément la congestion avec le narcotisme ou l'ivresse; mais ces accidens sont eux-mêmes de véritables congestions, puisqu'à l'autopsie on trouve les mêmes désordres.

Le pronostic est en général favorable, car cette maladie se termine presque toujours par la guérison.

On trouve à l'autopsie, quand la congestion a été tres-forte, la face tuméfiée et rouge, ainsi que la gorge et la par-

tie antérieure de la poitrine. On voit que le malade a éprouvé une gêne extrême de la respiration et de la circulation. Quand on incise la peau, il en sort une grande quantité de sang; les os du crâne en sont imbibés; ils sont de couleur violette, ainsi que la dure-mère. Les autres membranes du cerveau sont également injectées, et, si on les déchire, il s'en écoule une grande quantité de sang. La substance grise a une coloration brunâtre, et, quand on l'incise, on reconnaît qu'elle est parsemée d'une multitude de petits points rouges. On trouve souvent aussi de la sérosité dans les ventricules.

Le traitement consiste à ôter du sang et à empêcher qu'il ne s'en reproduise de nouveau. Les sangsues et les saignées sont également utiles. On a conseillé la saignée du bras, du pied, de la jugulaire. M. Rostan pense que cette dernière peut être d'une grande utilité dans les cas de mort imminente en débarrassant directement le cerveau. Le malade doit en outre être mis à une diète sévère et à l'usage des délayans; il sera couché le haut du corps fort élevé, et on maintiendra continuellement des réfrigérans sur sa tête; on placera en même temps des révulsifs aux extrémités inférieures.

Dans ces derniers temps, on a préconisé les purgatifs. Ils peuvent réussir quelquefois, mais il est certain qu'ils sont inefficaces dans un grand nombre de cas.

Nous avons dit que les congestions étaient fort communes à l'époque des grandes chaleurs. Depuis quelques jours, la température ayant été extrêmement élevée, plusieurs malades sont entrés dans nos salles : au n° 5 est un homme qui n'a offert que le premier degré de la congestion : il a eu seulement de la céphalalgie, des vertiges et un peu d'engourdissement des membres. Une saignée a suffi pour dissiper tous ces accidens.

Au n° 7, a été reçu un homme dont la congestion était plus caractérisée. C'est un charpentier âgé de vingt six ans et très-robuste. Après avoir travaillé toute la journée au soleil, il a été pris d'une céphalalgie des plus violentes à la partie antérieure et postérieure de la tête, avec fièvre, et de temps à autre quelques épistaxis. M. Rostan a pensé que dans ce cas il y avait non-seulement congestion, mais encore menace de méningite; en conséquence il l'a fait saigner très-largement, et tous les accidens ont disparu.

Au n° 1 de la salle des femmes est une jeune fille qui, à la suite d'une longue course, a vu ses règles se supprimer. Bientôt des étourdissemens et de la céphalalgie sont survenus. Elle ne voyait qu'indistinctement les objets exté-

rieurs. Une saignée du bras a été pratiquée, et vingt-cinq sangsues ont été mises à la vulve, afin de ramener les règles ou d'y suppléer. Le lendemain elle n'éprouvait plus d'éblouissemens qu'en se mettant sur son séant. Elle avait failli perdre connaissance en ramassant une aiguille.

Au n° 5 est une autre variété de congestion. Une jeune fille lymphatique, âgée de vingt à vingt-deux ans, a perdu complètement connaissance pendant un quart-d'heure. Elle a éprouvé en outre de l'engourdissement dans tout un côté du corps, et les objets extérieurs ont complètement disparu à ses yeux.

Enfin, une femme de cinquante ans a éprouvé la même maladie pour une cause différente. Elle est tombée d'une échelle, et la commotion a déterminé tous les symptômes d'une congestion. Le repos et des saignées copieuses ont cependant dissipé tous les symptômes alarmans.

ART. 1122.

Quelques observations constatant les bons effets de l'électricité dans certaines maladies.

M. Busch, professeur à Marbourg, a publié dans le *Journal de la méd. prat. de Hufeland* plusieurs observations qui ne paraîtront pas sans intérêt. Ce médecin a employé avec succès l'électricité dans une foule de cas, tels que la paralysie, l'amaurose, le rhumatisme, l'odontalgie, etc. Voici quelques-unes de ces observations.

1° Un officier en retraite, âgé de soixante ans, atteint d'une cécité complète, vint réclamer ses conseils. Cette amaurose avait été produite, suivant ce professeur, par des excès de toutes sortes. Depuis trois mois, cet homme ne pouvait plus distinguer la lumière de l'obscurité; les pupilles étaient extrêmement dilatées, et l'iris insensible à toute irritation. M. Busch se décida à employer l'électricité. Il fit passer chaque jour pendant un quart-d'heure, à travers les yeux ouverts, un courant électrique, au moyen de pointes de bois (1). Plus tard, après avoir isolé le malade, il tira, au

(1) M. le professeur Busch, qui depuis longues années fait usage de l'électricité, s'est composé un appareil dont nous regrettons de n'avoir pas la description. En France, quelques médecins emploient aussi fréquemment le même moyen thérapeutique, et assurent en retirer de

moyen du directeur, vingt-quatre, trente, jusqu'à quarante étincelles, soit des yeux qu'il faisait fermer, soit des parties environnantes. Après chaque opération le malade lavait ses yeux avec de l'eau froide, et les fomentait le soir avec de l'eau-de-vie mêlée à de l'eau froide.

Au bout de trois semaines le malade distinguait déjà le jour de la nuit; quinze jours plus tard, il pouvait apercevoir un homme à une certaine distance. Après avoir continué ce traitement pendant quinze semaines, il partit pour son pays, la vue parfaitement rétablie. Mais ayant repris de nouveau ses habitudes, l'amaurose récidiva. Il se soumit une seconde fois au même traitement, qui réussit également au bout de dix semaines. Cet homme est mort deux ans après d'une hydropisie, ayant conservé sa vue jusqu'au dernier moment.

2° Un homme âgé de trente ans avait tellement abusé des plaisirs de l'amour qu'il devint peu à peu aveugle. Après l'essai infructueux de divers remèdes, le professeur Busch employa l'électricité. Au bout de cinq semaines il pouvait lire les plus petits caractères, mais bientôt il survint une cataracte qui fut enlevée par extraction, sans que l'amaurose ait reparu.

3° Il en fut de même chez un dragon qui avait été frappé d'amaurose pendant l'exercice. Sous l'influence de l'électricité, il crut d'abord voir les objets en rouge; plus tard, il aperçut des flammes rouges et blanches; enfin il commença à distinguer les objets. Au bout de trois mois, il pouvait lire les plus petits caractères et apercevoir les objets les plus éloignés. Cette guérison est d'autant plus étonnante que pendant la durée du traitement le temps était si pluvieux, que le professeur était obligé d'employer l'acide carbonique pour développer l'électricité.

4° Un général de cavalerie, âgé de soixante-quatre ans, ayant fait une chute de voiture, se trouva atteint d'une paralysie générale. M. Busch, après l'emploi convenable des saignées et des révulsifs, eut recours pour la première fois à l'usage du fer à repasser électrique, qu'il promena à plusieurs reprises sur la moelle épinière et sur les membres malades. Au bout de trois semaines, le général remuait facilement les jambes et le bras gauche; la constipation et la rétention

---

très-bons effets; mais ils ne dirigent vers l'œil atteint d'amaurose que des courans électriques très-faibles, dans la crainte de causer des accidens graves. On a cité plusieurs exemples de guérison dans cette sorte de paralysie. (*Note du Réd.*)

d'urine, suites de la paralysie du rectum et de la vessie, avaient également disparu. Au bout d'un mois, il commençait à marcher ; enfin, le troisième mois, il était parfaitement rétabli.

Plusieurs observations de guérison sont encore rapportées par le professeur Brusch chez des individus atteints de douleurs de dents, de surdité, de goutte, etc. Ce médecin cite même l'exemple d'un jeune garçon qui fut débarrassé par ce moyen d'un tænia fort long; mais il nous semble que les purgatifs qui furent administrés après l'emploi de l'électricité ont dû avoir sur l'expulsion du ver autant d'influence que l'action du fluide électrique.

ART. 1123.

Resection d'un polype utérin. Ligature employée pour prévenir l'hémorrhagie.

M. Carpon, ancien officier de santé militaire de première classe, habitant Mont-Martin-sur-Mer (Manche), nous adresse l'observation suivante :

Une femme âgée de trente-six ans, déjà mère de plusieurs enfans, me fit appeler en 1833 pour calmer des douleurs extrêmement vives qu'elle ressentait dans la région lombaire. Chaque douleur était suivie d'un moment de calme, et imitait parfaitement les tranchées de l'accouchement. Les règles avaient cessé de paraître depuis deux mois et demi.

Je pratiquai aussitôt le toucher, et trouvai le col de la matrice offrant une dilatation de la largeur d'une pièce de deux francs environ. Mais au lieu de rencontrer les membranes contenant les eaux de l'amnios, je sentis une tumeur molle, inégale, que je reconnus bientôt pour un corps étranger, n'offrant avec les parties d'un fœtus aucun point de ressemblance. Pensant donc avoir affaire à un polype, et craignant que la rupture de son pédicule n'amenât une hémorrhagie, je pris à l'instant deux morceaux de bois, longs de six à sept pouces environ, et d'un pouce et demi de circonférence. Les extrémités d'un fil retors, au centre duquel se trouvait un nœud, furent passées dans deux petits trous pratiqués au sommet de chaque morceau de bois. Le fil ayant été, au préalable, enduit de suif (à défaut de cire), fut dirigé le long de la tumeur. Arrivé à sa partie supérieure, tenant un fil et un bois dans chaque main, je portai ma ligature où je voulus, et serrai si exactement le pédicule-

polypeux, qu'il ne sortit, après la section faite à l'aide de ciseaux courbes, qu'environ une cuillerée de sang.

La tumeur ainsi extraite avait sept pouces et demi de circonférence sur cinq de longueur. Je prescrivis à la malade un repos absolu, un régime sévère et l'usage des boissons gommeuses. Au bout de huit jours elle sortit de son lit, et les morceaux de bois ayant été abandonnés à leur propre poids, tombèrent avec les fils. La guérison eut lieu quelques jours après.

ART. 1124.

Observation d'une rétention d'urine causée par un accès de colère. Article communiqué par M. Philippe, médecin à Hambach (Bas-Rhin).

J.-N. Bach, âgé de cinquante-quatre ans, cultivateur, me fit appeler, le 5 août 1834, pour le débarrasser d'une rétention d'urine. Arrivé près du malade, j'appris que la veille cet homme, étant à l'auberge, avait eu une querelle avec un de ses voisins, et qu'au moment d'une violente colère il avait éprouvé tout-à-coup une vive douleur dans les régions lombaire et hypogastrique. Depuis ce moment, il avait fait, mais inutilement, de nombreux efforts pour uriner. Je prescrivis une diète sévère, le repos, des bains chauds et des applications de topiques émolliens. Le lendemain je revis le malade de grand matin; les douleurs étaient insupportables, la vessie distendue et très-douloureuse. Vingt sangsues furent appliquées au périnée, et dans le courant de l'après-midi j'essayai de le sonder à plusieurs reprises, mais toujours inutilement. On continua les mêmes moyens. Entre dix et onze heures du soir, je fis de nouveau quelques tentatives pour introduire une sonde. Arrivé à la prostate, j'éprouvai une résistance assez forte. Je portai alors un doigt de la main gauche dans le rectum, et, dirigeant le bec de l'instrument, je parvins enfin dans la vessie. L'organe une fois vidé, la rétention d'urine ne se reproduisit plus, et l'usage des bains et de boissons mucilagineuses ramena presque aussitôt cet homme dans l'état ordinaire de santé.

ART. 1125.

Accès épileptiformes guéris par la peur

On trouve dans un journal étranger (1) une observation

(1) The Edimbourg medical and surgical journal.

assez curieuse dans laquelle on parvint à prévenir le retour d'accès épileptiformes, par la crainte qu'on sut inspirer au malade de l'emploi de moyens extrêmement douloureux.

Il s'agissait d'une enfant de huit ans, qui depuis un an environ était sujette à des accès qu'on qualifiait d'épilepsie. Ces accès, d'abord fort éloignés, s'étaient rapprochés au point de se manifester trois ou quatre fois par jour; aussi cette petite fille était-elle réduite à un état d'émaciation considérable. On avait successivement employé tous les moyens usités contre l'épilepsie, et comme on n'en avait retiré absolument aucun bon effet, on resta persuadé que ces convulsions tenaient à une lésion organique du cerveau. Cependant, pour tenter une dernière ressource, on annonça à la petite malade que si un accès se reproduisait encore, on aurait recours à l'application d'un fer chaud sur la plante des pieds. La frayeur fit cette fois ce que tous les remèdes n'avaient pu opérer, et à partir de ce moment aucun accès ne parut, et cette petite fille fut entièrement guérie.

ART. 1126.

Note sur les pilules sédatives et le laudanum liquide de Lalouette.

M. le docteur Chrétien, de Montpellier, a adressé au *Journal de pharmacie du Midi* une note sur une préparation narcotique peu connue, et cependant bien digne de l'être, puisque, suivant ce médecin, l'opium ainsi préparé aurait la précieuse faculté de procurer un sommeil calme et paisible sans supprimer en aucune façon les diverses sécrétions. Voici son mode de préparation, tel qu'on le trouve décrit dans le *Traité des scrofules* de Lalouette :

« Prenez une once de bon laudanum coupé par petits morceaux, que vous mettrez dans un matras, et versez dessus une chopine de vinaigre distillé; vous placerez le matras au bain de sable à un feu très-doux, ayant soin de le remuer de temps en temps; après vingt-quatre heures de digestion, vous filtrerez la liqueur qui sera rouge, et l'ayant mise dans une capsule de verre, que vous placerez au bain de sable, vous ferez lentement évaporer jusqu'à consistance d'extrait solide, que vous mettrez dans un vase, ayant soin de le garantir de l'humidité, qu'il prendrait facilement, qui, le faisant tomber en déliquescence, le mettrait hors d'état d'être formé en pilules.

» La dose est communément d'un grain le soir, et d'un autre grain le matin, si les douleurs d'entrailles persévèrent malgré l'usage des lavemens émolliens et calmans.

» Ce remède est de tous les calmans celui qui a le moins d'inconvéniens, et qui réunit les plus grands avantages. Il apaise les douleurs sans contraindre ni forcer au sommeil; il ne cause ni stupeur ni engourdissement, et le repos qu'il procure n'est dû qu'à une sorte de relâchement dans les parties sensibles, d'où naît la douce tranquillité dont jouissent les malades peu de temps après l'avoir pris. Ce calmant ne provoque pas toujours au sommeil, mais répand dans toute l'habitude du corps un bien-être d'autant plus heureux, qu'il a été souvent précédé de douleurs cruelles. Ces pilules, que je nomme sédatives, m'ont toujours si bien réussi dans les maladies dont il s'agit, que je ne puis trop exhorter à en faire usage, non-seulement en pareil cas, mais encore dans toutes les circonstances où l'on est obligé de recourir aux calmans ordinaires, qui, comme on sait, suspendent les sécrétions, lesquelles, sous l'usage de ce remède, ne sont pas même ralenties. On peut donc, en toute sûreté, lorsque le besoin l'exige, purger le matin les malades qui ont la veille pris un grain de ces pilules. »

Depuis cinquante ans que M. le docteur Chrétien emploie ces pilules sédatives, il a pu s'assurer que les éloges de Lalouette n'avaient rien d'exagéré, et que de toutes les préparations d'opium celle-ci était effectivement la meilleure.

Ce médecin emploie aussi la même substance sous forme liquide, soit par la bouche, soit en lavemens, et la prépare de la manière suivante :

Pr. Extrait d'opium de Lalouette, trois gros et demi ;
Eau distillée, sept onces.

Faites dissoudre, et, la solution opérée, ajoutez :

Alcool, une once.

Filtrez.
Quinze gouttes équivalent à un grain d'extrait.

ART. 1127.

Note sur la préparation d'un taffetas épispastique au garou.

M. Emile Mouchon, pharmacien à Lyon, a publié dans le *Bulletin de thérapeutique* la note suivante sur la composition d'un nouveau taffetas épispastique :

Pr. Cire jaune parfaitement pure,
Térébenthine de moyenne consistance, } 192 gramm.;

Axonge lavée,	96 grammes;
Résine élémi privée d'impureté,	32 grammes;
Mastic en larmes de choix,	
Benjoin en larmes réduit en poudre fine,	
Huile de daphné-méséréun,	128 grammes;
Stil de grain,	8 grammes;
Prussiate de fer,	4 grammes;
Huile essentielle de citron,	6 grammes.

La cire, l'axonge et les résines, fondues à un feu ménagé, j'ajoute la laque jaune ou stil de grain, le bleu de Prusse et l'huile, triturés ensemble dans un mortier de fer. Le tout à moitié refroidi, j'aromatise par l'huile essentielle de citron, et je coule sur une bande de petit satin vert, disposée à cet effet sous la règle d'un sparadrapier en métal, de manière qu'elle ne soit recouverte que d'une légère couche emplastique.

Ce sparadrap bien refroidi est divisé en morceaux carrés de deux pouces trois quarts de long sur deux pouces un quart de large, pour être introduit dans des boîtes de carton. Chacune contient de quinze à trente morceaux égaux, alternés par autant de petites feuilles de papier fin.

Cette composition est indiquée sous le n° 1. On affaiblit son énergie en diminuant la quantité de daphné-mézéréun. Ainsi, pour le n° 2, on ne fait entrer que quatre-vingt-seize parties de cette huile, soixante-quatre dans celle du n° 3, enfin trente-deux dans celle du n° 4. On remplace cette huile par l'huile de jusquiame ou toute autre huile calmante.

Ce taffetas, dans ses divers degrés d'activité, remplace avantageusement la plupart des pommades épispastiques, et simplifie de beaucoup le pansement des vésicatoires.

ART. 1128.

FORMULES DE PLUSIEURS MÉDICAMENS.

Cérat noir de Powel contre la teigne.

Pr. Huile d'olive, douze onces;
Cire blanche, quatre onces;
Charbon de liége en poudre fine, deux onces;
Soufre sublimé et lavé, unce once;
Sulfate d'antimoine porphyrisé, une once;

Liquéfiez l'excipient, incorporez-y les poudres et agitez-le mélange jusqu'à ce qu'il soit figé.

Liniment antispasmodique du docteur Chrétien.

Pr. Hydralcool, douze onces;
Acétate de potasse, quatre onces;
Camphre, seize scrupules;
Extrait d'opium, soixante-quatre grains.

Faites dissoudre le camphre et l'extrait dans l'excipient, ajoutez-y l'acétate, et filtrez au papier.

Tisane diaphorétique du docteur Gimel.

Pr. Eau bouillante, quarante onces;
Bois de gayac râpé, dix scrupules;
Racine de réglisse sèche et coupée, dix scrupules;
Fleurs sèches de sureau, cinq scrupules;
Fleurs sèches de coquelicots, cinq scrupules.

Versez l'excipient sur les autres substances et laissez infuser pendant quatre heures; passez en exprimant, et filtrez au papier. Alors

Pr. Hydrolature ci-dessus, trente onces;
Sirop de capillaire, deux onces.

Mêlez.

L'action de ce médicament, pour chaque verre, est représentée par

Bois de gayac, } ââ un scrupule.
Racine de réglisse, }
Fleurs de sureau. } ââ un demi-scrupule.
— de coquelicots, }
Sirop de capillaire, six scrupules.

(*Journal de chim. méd.*)

ART. 1129.

Note sur l'emploi d'une pommade iodée dans l'engorgement des amygdales.

Un médecin italien a employé avec succès des onctions avec une pommade iodée portée, à l'aide d'un pinceau, matin et soir, sur les amygdales, lorsque ces glandes restent engorgées à la suite d'une inflammation aiguë incomplètement terminée. Voici la formule de cette pommade :

Pr. Iode très-pure, un scrupule;
Onguent rosat, une once.

Faites selon l'art une pommade.

ART. 1130.

MÉDECINE LÉGALE.

Quels sont les moyens de reconnaître si la défloration a eu lieu? — Etat des parties génitales chez les très-jeunes enfans; — Chez les jeunes filles, au voisinage de l'époque de la puberté; — Chez les femmes qui ont cohabité avec des hommes; — Chez les femmes qui ont eu des enfans.

M.

La dernière lettre que je vous ai adressée a eu deux buts principaux : le premier, de vous faire connaître les données que le magistrat était en droit d'attendre de vous, dans le cas de viol ou de tout autre attentat à la pudeur. J'ai cherché à l'atteindre en vous exposant la législation qui régit cette matière. Le second avait pour objet de vous tracer l'ensemble de la conduite que vous auriez à tenir dans l'expertise d'un cas de viol. A cet effet, je vous ai rapporté l'exemple le plus complet d'un examen de ce genre, puisqu'il se composait, non-seulement de recherches médicales, mais encore d'expériences chimiques que ces sortes de cas peuvent réclamer. Il nous faut aujourd'hui procéder avec plus de méthode et entrer dans des détails spéciaux. Il sera évident pour vous que des désordres matériels observés, soit aux parties génitales, soit sur le reste du corps ou sur les vêtemens, doivent constituer le corps de délit le plus probant, et un des élémens les plus positifs du viol aux yeux du magistrat; nous allons donc commencer par les indices qui peuvent découler de cet examen. Mais remarquez qu'il s'agit presque constamment de désordres physiques, de changemens survenus dans la forme et dans la disposition des parties génitales, et que pour les apprécier il faut bien posséder, bien connaître la forme et la disposition normale des organes. Il ne m'appartient pas de vous faire ici la description des parties génitales de la femme, mais il est nécessaire de vous rappeler les changemens qu'elles peuvent éprouver à différens âges; point de vue sous lequel peu d'anatomistes les ont envisagées. Je vous ferai observer que le crime de viol peut être commis à tout âge de la vie, et par conséquent, que c'est sous ce point de vue que les parties génitales peuvent offrir de l'intérêt pour le médecin légiste. C'est aussi ce que je vais vous rappeler. Les considérations suivantes auront surtout pour but de vous fournir les moyens de résoudre la première question, que je vous indiquais dans ma lettre précédente : *La défloration a-t-elle eu lieu?*

Des parties génitales chez les très-jeunes enfans; c'est-à-dire de un à cinq ans.

Huit parties distinctes constituent les parties génitales à cet âge. Le *pénil*, qui forme une partie triangulaire, légèrement proéminente, terminée en haut par un repli qui limite inférieurement l'abdomen. Il est pourvu de plus ou moins de graisse, suivant l'âge des enfans et leur état d'embonpoint.

Les *grandes lèvres :* elles forment deux replis assez volumineux, arrondis, qui présentent à cet âge, une particularité que les auteurs ne me paraissent pas avoir décrite avec assez de soin, et qui mérite de fixer l'attention en ce sens qu'elle peut induire en erreur. Voici la circonstance qui me l'a fait connaître. Chargé, il y a trois ans, de constater les résultats d'une tentative de viol sur une enfant de quatre ans, nous fûmes frappés de l'écartement des grandes lèvres en haut; il était tel, qu'il laissait presque entrevoir le clitoris en formant un espace triangulaire, dont la base était en haut et le sommet en bas. Si l'on écartait les cuisses de l'enfant, les grandes lèvres s'ouvraient en haut et restaient encore appliquées l'une contre l'autre eu bas, à moins que l'écartement des cuisses ne fût assez considérable. Cette disposition, contraire à ce qui a lieu après la puberté et surtout après la cohabitation, nous engagea à rechercher si elle était générale ou spéciale. A cet effet, nous nous rendîmes le lendemain à l'hôpital des enfans malades à Paris, et là nous en examinâmes un grand nombre de divers âges. Nous rencontrâmes la même disposition, mais nous vîmes qu'elle était de moins en moins marquée au fur et à mesure que nous nous adressions à des enfans plus âgés. Nous dûmes en conclure que ce que l'on pouvait attribuer à la masturbation et à la position réitérée du doigt dans ce point, n'était autre chose qu'un état normal, dont nous nous rendons facilement compte, parce qu'il est, en effet, en rapport avec les fonctions que remplissent les parties génitales à cet âge. Chargées exclusivement de l'émission de l'urine, elles devaient offrir une ouverture plus prononcée et plus facile en avant qu'en arrière; tandis qu'ayant plus tard à accomplir l'acte de la génération, la disposition naturelle voulait que les grandes lèvres pussent s'ouvrir parfaitement par l'écartement des cuisses, pour laisser pénétrer le membre viril dans l'intérieur du vagin. En résumé, la vulve est donc élargie en haut chez les très-jeunes enfans, c'est le contraire chez la femme.

La surface interne des grandes lèvres est ordinairement d'une couleur rosée, ainsi que le reste de la membrane muqueuse qui tapisse les parties génitales externes. Toutefois cette couleur est loin d'être constante, quoique commune chez les petites filles. Deux causes principales influent sur elles; l'habitude de la masturbation et l'état de maladie; elles diminuent l'intensité de cette coloration et la rendent même blafarde.

La *fourchette*, repli membraneux ou espèce de bride qui, lorsqu'il est étendu, a la forme d'un croissant et qui unit inférieurement les grandes lèvres entre elles en limitant en arrière une légère cavité que l'on nomme la *fosse naviculaire*.

Les *petites lèvres*, qui, partant du prépuce du clitoris, descendent sur la partie interne des grandes lèvres pour se terminer en avant de la membrane hymen. Elles ont ordinairement, chez les très-jeunes enfans, plus d'étendue proportionnellement que par la suite.

Le *clitoris*, qui à cet âge a, relativement aux autres parties, une longueur plus considérable, et qui du reste offre la même organisation que le membre viril de l'homme.

Un *espace triangulaire* qui sépare le clitoris du *méat urinaire* ou canal de l'urètre chez le sexe féminin.

La *membrane hymen*, qui offre des variétés très-grandes sous le rapport de sa forme, de son étendue, de sa situation, et sur laquelle nous devons insister à cause de la dissidence qui a existé entre les auteurs par rapport à son existence. Dulaurens, Bonh, Dionis, de Lamothe, Buffon, Fallope, Vesale, Colomb, Mahon, ont nié son existence. Zerbus, Fabricius, Riolan, Higmore, Albinus, Ruisch, Morgagni, Winslow, Haller, Desault, Gavard, Sabatier, Cuvier, Zacchias, Brendel, Teichmeyer, Mayer, Belloc, Boyer, Hip. Cloquet, Foderé, Orfila, l'ont admise *comme constante*. Ce dernier déclare l'avoir recherchée sur plus de deux cents sujets et ne l'avoir jamais vue manquer. Gavard, qui a fait des observations spéciales à ce sujet, l'a trouvée chez des fœtus, chez des enfans nouveau-nés, des jeunes filles, de vingt-trois, vingt-cinq ans, chez une fille de cinquante ans; Bennach, de Marseille, chez une de plus de soixante ans. J'ai fait les mêmes recherches chez des enfans nouveau-nés, et je l'ai toujours trouvée; je l'ai rencontrée chez des filles d'âges différens dont les cadavres avaient été apportés à la Morgue. Baudelocque citait dans ses cours l'observation d'une femme qu'il accoucha et dont il allait rompre la membrane hymen si la tête de l'enfant ne se fût pas présentée en ce moment et n'en avait pas opéré la rupture (Fodéré). Ruisch, pour délivrer une femme, est non-seulement obligé de couper l'hymen, mais encore une seconde membrane qui était placée derrière à un pouce de distance. Meckel et Walter ont rapporté des cas analogues. Enfin Tolbery cite un fait observé par Meckel l'aîné, dont on a gardé le dessin, et dans lequel une personne conserva son hymen circulaire et tendu après avoir mis au monde un fœtus de cinq mois enveloppé de toutes ses membranes. J'ai observé deux fois, et par conséquent les exemples n'en sont pas rares, les petites lèvres réunies dans la presque totalité de leurs bords libres et ne laissant en haut qu'une petite ouverture correspondant à celle du méat urinaire. Une autre fois, une membrane accidentelle existait en dedans des petites lèvres et venait fermer le vagin en laissant en haut une ouverture pour l'écoulement de l'urine. Dans ces trois cas, ces membranes accidentelles ayant été incisées, on a trouvé l'hymen parfaitement intact et placé plus profondément. Nous ajouterons que tous les anatomistes modernes ne mettent plus en doute l'existence de l'hymen, et que s'il a été nié par quelques hommes de mérite dans des temps déjà anciens ou regardé comme n'existant pas toujours, cette opinion, qui à cette époque pouvait faire l'objet d'un doute, n'en doit plus faire aujourd'hui, que du temps s'est écoulé, que de nouvelles recherches ont eu lieu et que toutes se sont accordées pour admettre son existence constante. Capuron seul, parmi les médecins modernes, cite des cas où il ne l'a pas rencontré. Les détails dans lesquels nous allons entrer relativement à sa conformation et à son étendue, pourront d'ailleurs vous expliquer jusqu'à un certain point ces dissidences dans les observations.

Elle peut consister dans un repli semi-lunaire qui borde inférieurement l'entrée du vagin et dont les extrémités vont en diminuant insensiblement se perdre sur le pourtour de cette ouverture der-

rière les petites lèvres. C'est là la disposition la plus commune; sa convexité est donc en arrière et sa concavité en avant.

Dans un second cas elle forme une membrane circulaire perforée à son centre et adhérant dans toute sa circonférence à l'ouverture du vagin.

Dans un troisième, c'est une membrane imperforée ou ne présentant qu'une petite ouverture en avant, qui correspond au méat urinaire.

Enfin, dans d'autres circonstances aussi rares que celle que je viens de citer en dernier lieu, on a vu la membrane hymen formée par des filamens de membrane muqueuse qui unissaient les caroncules myrtiformes entre elles. Tolbery a vu cette membrane primitivement conformée de manière à ressembler aux caroncules myrtiformes.

D'où l'on peut conclure que dans les 99 centièmes des cas, la membrane hymen se rencontre avec des apparences non douteuses.

Des caroncules myrtiformes. Boyer en a décrit de deux espèces. Deux caroncules ou éminences placées derrière la membrane hymen, qui ne sont que les extrémités saillantes des colonnes antérieure et postérieure du vagin, et trois, quatre, cinq ou six tubercules pyramidaux, à bords frangés, ou les débris de la membrane hymen déchirée. Voici quelques observations que j'ai faites à ce sujet, chez plusieurs jeunes filles et chez les enfans nouveau-nés. La membrane hymen a peu d'étendue à la naissance. Peu à peu elle prend du développement, c'est surtout vers les années qui avoisinent celles de la puberté; puis son bord libre semble se relâcher et se franger, au voisinage et au-delà de la puberté, en sorte que lorsque la déchirure arrive, il y a tout lieu de croire qu'elle s'opère principalement dans les plicatures ou dépressions du rebord libre, et laissent ainsi des portions membraneuses pyramidales, ainsi qu'elles ont été décrites. Ces débris de membrane subissent des changemens par la suite, se durcissent, s'arrondissent alors que des accouchemens ont eu lieu; mais il est très-rare de les voir disparaître entièrement.

Quant *au vagin*, il constitue un canal conique dont la longueur est variable suivant l'âge. Il est presque droit à cette époque de la vie, constituant un cylindre un peu aplati d'avant en arrière et dont le diamètre est très-petit chez des enfans, puisqu'il ne peut même pas recevoir le petit doigt. Des rides nombreuses existent à cette époque de la vie, elles occupent principalement l'entrée du vagin et y affectent une direction transversale. En avant et en arrière de ce conduit se trouvent deux lignes longitudinales ou colonnes du vagin qui coupent les rides à angle plus ou moins droit, suivant les divers points de l'étendue de ce canal. Ce sont elles qui, le plus souvent, se terminent par les caroncules myrtiformes naturelles dont j'ai parlé. Enfin on rencontre encore un grand nombre de petits culs-de-sac ou lacunes muqueuses disséminées sur la surface interne de ce conduit.

Quoiqu'il ne paraisse pas exister de fibres musculaires dans l'épaisseur des parois du vagin, ces parois jouissent cependant d'une certaine contractilité, appréciable surtout par la suite et pendant l'acte du coït; on l'attribue à un tissu cellulaire dense, serré,

parsemé d'un grand nombre de vaisseaux et disposé sous la forme de colonnes latérales. Toutefois ce tissu a des propriétés contractiles beaucoup moins énergiques à cette époque de la vie.

2° *Chez les jeunes filles, au voisinage de l'époque de la puberté.*

Les grandes lèvres présentent alors une forme aplatie en dedans et convexe en dehors. Elles sont moins écartées en haut et s'écartent beaucoup plus en bas quand on éloigne les cuisses l'une de l'autre. Le clitoris est plus caché par elles, mais son organisation est mieux dessinée. Le bord libre de la membrane hymen commence à être plus lâche et à avoir plus d'ampleur. Quelques poils apparaissent sur le pénil et sur la surface externe des grandes lèvres; toutefois leur développement est très-variable. Lorsque la menstruation s'est établie et à chaque époque où elle paraît, l'hymen, au rapport de quelques auteurs, devient très-lâche et très-extensible; ainsi, Severin Pineau dit qu'il peut permettre l'introduction du membre viril sans se rompre, et que passé ce temps, il reprend sa force contractive et ne peut souffrir aucun effort sans effusion de sang, en un mot tous les signes d'une défloration complète. Je ne sais pas jusqu'à quel point on peut ajouter foi à cette opinion, et si elle est basée sur des observations assez nombreuses pour conduire à admettre un résultat d'une aussi grande conséquence; mais ce dont je crois être certain, c'est qu'au voisinage de l'époque des règles, pendant leur écoulement et deux ou trois jours après qu'elles ont cessé, les parties génitales subissent une dilatation très-marquée; cette dilatation est d'ailleurs toute naturelle, car il y a une coïncidence très-grande entre l'acte de la menstruation et celui de l'accouchement. La menstruation reproduit en petit les phénomènes de l'accouchement. Il y a plus, le plus grand nombre des accouchemens s'opère à une époque qui, chez la femme, correspond à sa menstruation, et les accoucheurs calculent le temps de la grossesse par le nombre des époques qui ont manqué; c'est ce qui fait que la plupart des femmes accouchent non pas après neuf mois révolus, mais à la neuvième époque qui a cessé de paraître.

3° *Chez les femmes qui ont cohabité avec des hommes.*

Les grandes lèvres sont en général plus aplaties, elles s'ouvrent beaucoup plus par l'éloignement des cuisses. La membrane muqueuse qui tapisse les parties génitales externes a pris une coloration moins rosée et tend à devenir blafarde. La fourchette persiste, mais la fosse naviculaire a perdu de sa profondeur, souvent même elle a complètement disparu. L'hymen est détruit, et à sa place se trouvent les caroncules myrtiformes; l'ouverture du vagin et le vagin lui-même ont des dimensions plus grandes, et les rides de sa surface interne ont diminué de nombre et de profondeur.

4° *Chez les femmes qui ont eu des enfans.*

Enfin, lorsqu'une femme a procréé, toutes les parties génitales

externes sont beaucoup plus saillantes, la fourchette est déchirée, les caroncules myrtiformes ont moins de volume; le vagin est plus large, ses rides et ses replis ont augmenté.

Telles sont les données générales que je voulais établir avant d'entrer dans l'étude des moyens propres à résoudre la première question; car, comme en médecine légale ce sont toujours des changemens, des altérations qu'il s'agit de constater, il faut, pour marcher avec plus de certitude, partir avant tout de l'état normal.

A. D.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

La Société médico-pratique de Paris avait proposé pour sujet de prix pour 1835 la question suivante : *Décrire l'éritis, établir ses diverses espèces, faire connaître le traitement.*

Plusieurs mémoires lui ayant été adressés après le 1er mars, époque fixée pour la clôture du concours, la Société vient de prendre l'arrêté suivant :

1° Un nouveau concours est ouvert sur la même question.

2° Les mémoires arrivés trop tard pour être admis au premier, le sont immédiatement pour le second.

3° Les auteurs qui voudront concourir devront faire parvenir leurs mémoires avant le 1er novembre 1835.

4° Ce concours n'a rien de commun avec le premier; seulement la séance est remise au commencement de l'année 1836, époque où il sera décerné deux médailles d'or, ayant chacune la valeur de 300 fr.

Les mémoires devront être adressés, avec les formes ordinaires, à M. le docteur Alphée Cazenave, secrétaire général de la Société, rue Saint-Anastase, n° 3, très-irrévocablement avant le 1er novembre 1835.

VARIÉTÉS.

Congrès médical. La section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure vient de donner au monde médical un exemple qui paraît devoir être suivi par un grand nombre d'autres sociétés savantes. Elle a invité tous les médecins de la ville de Nantes à se réunir pour agiter les différentes questions qui se rattachent à l'existence ou à la non-existence d'un virus syphilitique, et au choix à faire pour le traitement de la syphilis, entre la méthode mercurielle et la méthode antiphlogistique.

Cinquante médecins environ se sont réunis, et après avoir constitué leur bureau, ont consacré cinq séances à la discussion de ces importantes questions. M. le docteur Devergie aîné, de Paris, s'était rendu

à ce congrès médical, dans lequel le plus grand nombre des médecins présens ont exposé et motivé leurs opinions. L'assemblée ne s'est pas bornée à cette utile discussion ; elle a fait imprimer les procès-verbaux des séances, afin de faire participer le public médical à tous les avantages qui peuvent résulter de cette réunion.

Tous les orateurs, à l'exception de deux ou trois peut-être, et de M. Devergie, qui s'est constitué le défenseur de la nouvelle méthode, ont soutenu l'existence du virus, à peu près comme on l'entendait avant la réforme survenue dans l'étude des maladies syphilitiques, l'indispensable nécessité d'administrer le mercure, qui seul a la puissance d'annihiler le virus, et par conséquent le danger de l'introduction dans la thérapeutique, de moyens autres que ceux dont l'utilité est consacrée par l'expérience des siècles ; en sorte que si l'auteur de la *Clinique de la maladie syphilitique* n'avait pas été présent pour défendre ses principes, la discussion aurait été sans intérêt, ou plutôt il n'y aurait eu discussion aucune, puisque tous les membres étaient d'un avis commun. Nous devons dire, cependant, que les médecins de Nantes paraissent différer dans leur pratique sur la quantité de mercure à administrer, et même sur l'opportunité de cette administration dans certains cas, puisque les uns prescrivent le métal spécifique dans les blennorrhagies, et les autres le regardent comme au moins inutile dans cette affection. En général, ils paraissent fort réservés sur la quantité à introduire dans l'économie, et beaucoup d'entre eux ont déclaré qu'ils en avaient considérablement restreint l'usage et diminué les doses, ce qui porte à croire que les lumières qui ont jailli de cette intéressante discussion ne seront pas perdues pour eux, et que, plus tard, ils adopteront les principes de la nouvelle école.

Parmi les dissidens, nous avons remarqué les docteurs Esmein fils et Baré. On a reproché au premier de n'avancer aucuns faits à l'appui de ses opinions, mais le second est depuis plusieurs années médecin d'un service de vénériens, et ayant pratiqué lui-même comme l'enseignent les auteurs, il a reconnu tous les inconvéniens de l'administration du mercure, et a adopté un mode de traitement à peu près semblable à celui que nous exposons dans ce journal depuis deux années. Déjà, près de mille malades ont été traités par lui de la sorte, et rien n'annonce qu'il doive un jour se repentir d'avoir abandonné la méthode ancienne.

La question de l'origine de la syphilide et de l'existence d'un virus a généralement été parfaitement traitée, et c'est avec un véritable plaisir qu'on lit la succession de preuves que plusieurs orateurs ont apportées à l'appui de leurs opinions. Mais, nous sommes forcés de le dire, il n'en a plus été ainsi dès qu'il s'est agi du traitement à adopter. On a semblé oublier que, depuis dix ans, les praticiens qui s'occupent le plus habituellement de cette branche de l'art de guérir ne donnent plus le mercure que dans un certain nombre de cas ; que plus de quarante mille guérisons par le traitement simple ont été obtenues, et que non-seulement il faudrait prouver l'excellence de la méthode ancienne, mais encore démontrer l'insuffisance de la nouvelle, ce que l'on n'a fait qu'en s'appuyant sur quelques assertions vagues, ou plutôt sur l'opinion de quelques médecins de Paris, qui, bien qu'au centre des lumières, ne se sont jamais donné la peine de s'éclairer en visitant les hôpitaux du Val-de-Grâce, du Gros-Caillou ou des Vénériens. Il fallait d'ailleurs réfuter les faits cités par M. Baré, ce que personne n'a pu faire, parce que des faits observés en masse et consciencieusement, comme l'a fait ce jeune médecin, ne se réfutent pas.

Tous les praticiens qui ont fait l'éloge du mercure, et repoussé la

méthode nouvelle, se sont d'ailleurs appuyés sur *leur expérience;* cependant aucun des orateurs ne nous a paru juge bien compétent dans cette matière. Bien que plusieurs d'entre eux, en effet, puissent invoquer une longue et honorable pratique, nous n'avons vu nulle part qu'ils aient essayé infructueusement la thérapeutique nouvelle, ou que dans un nombreux service ils en aient reconnu les inconvéniens, car quelques faits isolés sont sans valeur dans ces sortes de discussions. Ils ne peuvent donc pas invoquer leur expérience, et prononcer sur la valeur de deux methodes, quand l'une d'elles leur est tout-à-fait inconnue dans ses effets.

Au reste, la pensée de cette réunion scientifique, et les consciencieuses discussions auxquelles elle a donné lieu, font honneur aux médecins de Nantes. Les premiers, ils ont donné un exemple qui doit porter ses fruits, puisque déjà les sociétés de Tours, de Niort, de Poitiers, d'Angers, de Rennes, etc., se sont occupées du même objet, et ont provoqué de semblables réunions. Espérons que la vérité se fera jour enfin au milieu de ces opinions diverses, et que ces louables efforts ne seront pas perdus pour la science.

Choléra-morbus. Le choléra, qui avait sévi avec tant de violence dans quelques départemens du midi, a aujourd'hui presque entièrement abandonné la France pour parcourir l'Italie, où il paraît faire d'assez grands ravages. La réapparition de ce terrible fléau s'est annoncée cette fois par un nombre considérable de cas excessivement graves, et tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art; aussi, la mortalité a-t-elle été énorme, si on la compare au nombre des malades.

L'effroi produit par cette invasion a été tel que des populations entières se sont enfuies, et ont évité de la sorte d'être décimées. Si ces émigrations n'avaient pas de déplorables résultats, par l'interruption du commerce et des travaux, et l'état de misère des ouvriers qui en est la suite inévitable, on ne saurait qu'applaudir au parti que prennent les masses de fuir un pays infecté. S'il est vrai, par exemple, que les deux tiers des habitans de Toulon aient abandonné la ville, il nous paraît évident que, sans cette émigration subite, la mortalité aurait été triple. Quant au transport de la maladie par les populations émigrantes, l'expérience a démontré qu'il n'était nullement à craindre, car toutes les villes du midi et de l'intérieur de la France ont reçu des milliers de voyageurs, et le choléra s'est borné à suivre les bords de la Méditerranée, pénétrant en Italie malgré les cordons sanitaires et toutes les précautions que la peur du fléau a pu inspirer.

Il est inutile de dire que, dans cette épouvante générale, les médecins sont restés à leur poste, et que, cette fois encore, ils ont montré combien ils sentaient toute la dignité de leur profession. Plusieurs ont payé de leur vie leur empressement à secourir les malades. On a cité parmi ces derniers MM. Fleury, de Toulon; Lassis et Raymonenci, de Marseille, et M. Boyer, jeune médecin qui, sur sa demande, avait été envoyé de Paris par le ministre de l'intérieur, et qui a succombé le lendemain de son arrivée sur le lieu du fléau.

Nous avons à Paris, depuis quelque temps, un nombre considérable de cholérines. Il se manifeste même de temps à autre quelques cas de choléra, mais il est probable que nous devons cette sorte d'épidémie à l'usage immodéré des fruits, car l'an dernier, ainsi qu'en 1833, nous avions observé à la même époque une disposition semblable à ces irritations gastro-intestinales.

— *Faculté.* M. Cruveilhier, professeur d'anatomie à la Faculté, vient d'être nommé à la chaire d'anatomie pathologique fondée par M. Dupuytren.

ART. 1131.

Mémoire sur l'emploi du moxa, dans le traitement de l'hépatite chronique.

M. le docteur Archambault-Reverdy a publié, dans le *Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire*, un Mémoire sur l'utilité du moxa dans certaines indurations du foie. Après avoir démontré l'insuffisance des purgatifs dans certains cas d'hépatite chronique, ainsi que l'inutilité des antiphlogistiques, ce médecin s'efforce de faire ressortir tous les avantages du moyen qu'il propose. Les observations suivantes feront connaître dans quelles circonstances le moxa peut être utile, et dans quelles autres il est nécessaire de favoriser son action par les autres moyens déjà connus et généralement employés.

Un meunier, âgé de cinquante-deux ans, eut, au commencement de 1825, une fièvre bilieuse, qui fut promptement arrêtée par l'emploi de quelques purgatifs; à partir de ce moment il commença à éprouver du malaise, du dégoût; le ventre devint paresseux, la peau prit une teinte jaunâtre, et le malade ressentit une douleur sourde dans le côté droit. Il n'en continua pas moins son genre de vie habituel; mais le 13 septembre il fut pris d'un accès de fièvre violente et se mit au lit. M. Archambault, appelé le lendemain, prescrivit des boissons acidules, et l'usage d'un éméto-cathartique. La fièvre s'arrêta le quatrième jour, mais l'embarras des voies digestives persista, la peau resta jaune, l'hypocondre droit se tendit et devint douloureux à la pression; les jambes s'infiltrèrent, les urines devinrent rares et colorées; le malade ne pouvait plus se coucher que sur le côté gauche.

Trois mois s'écoulèrent ainsi sans traitement. M. Archambault, rappelé vers les derniers jours de décembre, diagnostiqua une induration du foie déjà ancienne, et fit brûler trois moxas directement au-dessous des côtes asternales, au centre de l'engorgement présumé, car la distension des parois abdominales ne permettait pas de reconnaître par le toucher l'état de l'organe malade. Trois jours après cette application, les urines coulaient déjà plus abondamment, la peau était moins jaune, l'enflure diminuée; une diarrhée des plus copieuses avait succédé à la constipation. Le dixième jour, les accès fébriles du soir avaient complètement cessé, le ventre était moins tendu. Bientôt on put palper le foie, mais non sans déterminer une douleur assez vive.

Dans le but de hâter le dégorgement des tissus depuis si long-temps indurés, le malade fut mis à l'usage d'une décoction purgative, composée de tamarin deux onces, sulfate de magnésie quatre gros, pour une pinte de liquide, deux verres chaque matin. Au bout de huit jours de l'emploi de ce purgatif, tous les accidens disparurent. Le malade pouvait se coucher sur le côté droit, le foie était rentré dans ses limites ordinaires. Cet homme reprit ses occupations le trentième jour du traitement.

Une femme, âgée de quarante-un ans, sujette à des accès de fièvre qu'on ne prévenait que par de fortes doses de quinquina, s'aperçut, au mois de juin 1828, que ses jambes enflaient le soir. Bientôt elle éprouva de la gêne dans tout l'abdomen, et surtout dans l'hypocondre droit; sa peau jaunit, son appétit disparut, le ventre devint paresseux. Elle se purgea plusieurs fois; mais, loin de diminuer, les accidens s'aggravèrent, et M. Archambault fut consulté dans les premiers jours d'octobre. Une application de sangsues fut faite au siége; on prescrivit des boissons légèrement purgatives, et le troisième jour deux moxas furent conseillés au côté droit du ventre, au-dessous des fausses côtes. Mais la malade se refusa à leur application, et crut y suppléer en buvant pendant plusieurs mois une décoction de feuilles de saponaire et de pissenlit, avec addition de deux gros d'acétate de potasse par pinte. Peu à peu les accidens s'aggravèrent, et cette femme se trouva dans l'état du malade dont on vient de lire l'histoire.

Appelé de nouveau, M. Archambault fit brûler aussitôt trois moxas au centre de l'engorgement, et prescrivit l'usage d'une tisane de tamarin. Les trois premiers jours il n'en résulta aucun effet, mais le quatrième, une vive douleur se manifesta dans le côté droit de l'abdomen, qui devint tendu, douloureux à la pression. Le pouls s'éleva, la peau était brûlante. Des cataplasmes émolliens furent appliqués sur les plaies des moxas. Mais les jours suivans tous ces accidens se dissipèrent. Le ventre devint moins tendu, les urines reparurent, la peau prit une teinte plus claire, enfin cette femme fut, comme le sujet de l'observation précédente, guérie vers le trentième jour.

On voit par ces deux observations, que les purgatifs qui n'avaient d'abord eu d'autre résultat que de fatiguer l'intestin, administrés avant l'application des moxas, ont ensuite été d'une utilité réelle, lorsque leur action a été favorisée par la vive réaction qu'a produite l'application du feu. Dans l'observation suivante, l'hépatite, plus rebelle encore,

nécessita deux applications de moxas, avant de recevoir une modification favorable des évacuans.

Dans le courant de mars 1833, M. Archambault fut appelé près d'un ouvrier, âgé de quarante-sept ans, atteint depuis six à sept mois d'une maladie chronique des organes du bas-ventre. Les extrémités inférieures étaient considérablement infiltrées, la face bouffie, le ventre météorisé. Il y avait une douleur gravative dans l'hypocondre droit, les urines étaient rares, la peau jaune, les vomissemens fréquens, les forces abattues, etc.

Bien que le gonflement du ventre ne permît pas de reconnaître le volume du foie, ce médecin n'en diagnostiqua pas moins une hépatite chronique. Il prescrivit une application de sangsues au siége, et pour le lendemain trois moxas au côté droit du ventre, et sur le lieu même de la douleur. Le cinquième jour, les urines commencèrent à couler plus abondamment, les selles devinrent plus fréquentes; cependant les accidens ne diminuant qu'avec beaucoup de lenteur, deux nouveaux moxas furent placés un peu au-dessus des autres brûlures. Dès la nuit suivante le malade fut pris d'une diarrhée bilieuse très-abondante. Bientôt les symptômes énumérés ci-dessus se dissipèrent peu à peu. Le quinzième jour de cette dernière application, on prescrivit l'usage d'une décoction de tamarin, avec addition de sulfate de magnésie. A partir de ce moment, le mieux marcha d'une manière plus sensible, et bientôt cet homme put reprendre ses travaux.

Mais au bout de deux mois, par suite de plusieurs excès, il fut repris de la même maladie, et se trouva bientôt dans l'état où il était avant l'usage du traitement indiqué. Trois nouveaux moxas furent appliqués, et le malade entrait en convalescence vers le vingtième jour.

L'auteur de ce Mémoire, en rapportant plusieurs observations dans lesquelles le traitement par les moxas a réussi, et quelques autres qui se sont terminées d'une manière funeste, malgré l'emploi de ce moyen, fait remarquer que les moxas ne conviennent que lorsqu'il est besoin de stimuler les tissus, dans l'induration ordinaire, par exemple, ou même dans l'induration squirreuse; mais lorsque les tissus ont dégénéré, qu'ils ont revêtu la forme cancéreuse, cette stimulation aurait les effets les plus funestes, et favoriserait les progrès de la maladie, qui doit au reste bientôt entraîner la perte du sujet.

ART. 1132.

Considérations et observations sur le traitement des fièvres intermittentes par la méthode endermique. — Par le chlorure d'oxide de sodium.

On sait qu'il est beaucoup de malades chez lesquels le sulfate de quinine ne peut être administré ni par la bouche ni en lavement, à cause de l'irritation du tube digestif que ce sel exaspère et qui le fait rejeter, soit par le vomissement, soit par les selles. M. le docteur Raciborski vient de publier dans le *Journal hebdomadaire* quelques observations qui porteraient à croire que dans ces cas difficiles, ce médicament, administré par la méthode endermique, aurait une action anti-périodique presque aussi grande que par son ingestion dans le tube digestif.

Un jardinier étant descendu dans un puits pendant qu'il transpirait abondamment, ne tarda pas à éprouver des frissons suivis de chaleur, puis de sueurs; quatre accès semblables se manifestèrent en affectant le type tierce. Il se décida alors à entrer à l'Hôtel-Dieu, où un accès se reproduisit encore le lendemain de son entrée, mais moins violent que ceux des jours précédens. Deux heures avant le moment où il devait avoir son second accès, on appliqua huit grains de sulfate de quinine sur l'épigastre, le derme ayant été préalablement enlevé au moyen de la pommade ammoniacale. A partir de ce moment, le malade n'éprouva ni frissons, ni chaleur, ni sueurs. Il sortit guéri au bout d'une huitaine de jours.

Chez un autre malade, des accès de fièvre également du type tierce s'étaient déclarés à la suite d'une violente commotion morale. Il entra à l'Hôtel-Dieu, où l'on attendit que trois ou quatre accès se fussent manifestés; voyant alors qu'ils ne perdaient point de leur intensité, on appliqua sur l'épigastre un vésicatoire avec la pommade ammoniacale; dix minutes après, on enleva l'épiderme et on étendit deux grains de sulfate de quinine. Par-dessus on mit un linge enduit de cérat. L'accès revint, mais plus tard et moins fort que le précédent. On renouvela l'application de deux grains de sulfate de quinine ; l'accès ne revint pas, mais on prescrivit une potion de six grains de ce sel pour assurer la convalescence.

Réflexions. Nous nous bornerons à rappeler ces observations qui prouvent assurément en faveur de la méthode endermique.

Dans d'autres cas on porta la dose du sulfate de quinine, ainsi appliqué sur le derme mis à nu, jusqu'à douze et quinze grains, et quelquefois on réussit à dissiper les accès, alors même que la rate offrait un développement anormal. D'autres fois enfin on échoua complètement et il fallut recourir au fébrifuge administré à l'intérieur, ce qui confirme l'observation que nous faisions à notre art. 1094 sur le sulfate de quinine, qui, disions-nous, n'avait que des effets incertains, administré par la méthode endermique. On réservera donc ce mode d'administration pour les cas indiqués au commencement de cet article et dans lesquels toute autre manière d'introduire le fébrifuge dans l'économie serait impraticable ou dangereuse.

Déjà dans un grand nombre d'articles nous avons appelé l'attention des praticiens, soit sur les différentes manières d'administrer le quinquina, soit sur les nombreuses substances qu'on a proposées pour remplacer au besoin ce précieux fébrifuge (1). Nous saisirons cette occasion d'ajouter à la liste de ces anti-périodiques, une substance déjà préconisée dans bien des maladies, et qui vient récemment d'être employée avec succès dans les fièvres intermittentes, par M. le docteur Lalesque fils, médecin fort distingué de Bordeaux. Nous voulons parler du chlorure de sodium : voici quelques-uns des faits consignés par ce médecin dans le dernier numéro de la *Revue médicale*.

Un vacher, après être resté quelque temps plongé dans la boue d'un marais, ne pouvant ni se sécher, ni changer de linge, fut pris dans la soirée de frissons violens, suivis de chaleur, puis de sueurs. L'accès dura toute la nuit. Le lendemain, il était dans une apyrexie complète; mais le jour suivant les frissons reparurent vers les deux heures de l'après-midi, et l'accès fut semblable au précédent. M. Lalesque prescrivit alors : *tisane de riz et d'orge miellée, potion de quatre onces d'eau distillée avec addition d'un demi-gros de chlorure d'oxide de sodium à prendre durant l'apyrexie.*

La même potion fut continuée les deux jours suivans; l'accès ne reparut plus.

Un homme de vingt ans, après avoir éprouvé divers accidens, fut pris enfin de véritables accès de fièvre intermittente. Le 9 octobre on prescrivit *un demi-gros de chlorure d'oxide de sodium dans quatre onces d'eau distillée à prendre en deux fois pendant l'apyrexie.*

---

(1) Voyez art. 1078.

Le jour même l'accès revint, mais il retarda de cinq heures et fut beaucoup moins violent que le précédent ; on continua la potion, l'accès fut remplacé par un état de malaise ; les jours suivans le malade était entièrement guéri.

Dans une autre observation l'estomac offrant des signes évidens d'irritation, on commença par appliquer des sangsues à l'épigastre ; la gastrite fut enlevée, mais les accès fébriles ne se reproduisirent pas moins avec force ; le chlorure d'oxide de sodium, après les avoir fait varier d'abord d'époque et d'intensité, les enleva d'une manière complète sans ramener l'inflammation de l'estomac.

Nous ne rappellerons pas les autres cas cités par M. Lalesque, et qui ne seraient qu'une répétition de ceux qu'on vient de lire ; c'est à l'expérience à confirmer les précieuses propriétés du chlorure de sodium dans les fièvres intermittentes, et à prononcer sur le rang que doit occuper cette substance parmi les succédanées du quinquina.

ART. 1133.

Influence de la suppression des boissons sur la quantité des crachats formés.

Un homme de soixante-douze ans éprouva, il y a deux ans, une toux qui augmenta graduellement, et ne fut pas accompagnée des symptômes des maladies du cœur. Il n'a pas cessé de cracher depuis, et chaque jour, une demi-verrée de liquides. Au moment de son entrée à l'Hôtel-Dieu, le cœur présentait un volume médiocre et des bruits normaux ; les poumons étaient élastiques et sonores, on y entendait du râle sous-crépitant. Le malade avait rendu par l'expectoration deux onces de crachats muqueux, visqueux, et mélangés d'une petite quantité d'air. M. Piorry fit supprimer complètement les boissons, donna des alimens, et ne fit pas d'autres traitemens. Dès le lendemain, il n'y avait plus qu'une once de crachats, le râle avait diminué de force, et d'étendue. Le mieux-être fut si rapide, que sous l'influence du même traitement, quatre jours après, il n'y avait plus que sept à huit crachats épais, opaques et fort petits ; le râle avait disparu, les lèvres n'étaient plus livides et la respiration était tout-à-fait libre. Cet homme sortit guéri cinq jours après son entrée. Du reste, ce traitement avait été favorisé par la chaleur sèche de la température atmosphérique.

Une femme âgée toussait depuis six mois. Elle ne présen-

tait pas de signes d'Induration pulmonaire ou de cavernes, et crachait huit à dix onces de mucosités claires par jour. Des râles très-sonores, ronflans sur certains points, sibilans sur d'autres, se faisaient entendre dans tout le thorax. Soumise pour tout traitement à l'abstinence des boissons, elle offrit bientôt une grande diminution dans les crachats, qui furent réduits en vingt-quatre heures à la quantité de deux onces. Ils devinrent opaques, de transparens qu'ils étaient. La dyspnée, le facies profondément altéré, firent place à un état de bien-être remarquable, et cette femme sortit bientôt de l'hôpital, ne présentant presque aucun des accidens qu'elle offrait depuis six mois.

Il en fut de même d'une dame de trente-huit ans, visitée en ville par le même médecin. Elle offrait la plupart des signes fonctionnels de la phthisie pulmonaire, bien que les caractères positifs de cette maladie ne fussent point indiqués par l'auscultation et la percussion. Elle avait, en outre, une fièvre vive, une toux continuelle, et rendait par jour plusieurs onces de crachats; la respiration était gênée, elle ne pouvait se livrer à aucun mouvement, et était contrainte de garder le lit. Lorsqu'on l'eut soumise à l'abstinence absolue des boissons, les crachats diminuèrent d'une manière si prompte, que dès le lendemain ils étaient réduits à une once et demie; le mieux-être continua, et maintenant cette dame est à peu près guérie.

M. Piorry possède huit observations de ce genre, qui ne lui permettent pas de douter que dans beaucoup de cas on ne puisse tirer un parti très-avantageux de l'abstinence complète des boissons. (*Bulletin Clin.*)

ART. 1134.

De l'influence de la chaleur atmosphérique sur la guérison des plaies et des ulcères.

M. Jules Guyot a publié, dans les *Archives générales de médecine*, le résultat de quelques expériences sur ce sujet. Bien que les succès obtenus par ce médecin soient loin d'être décisifs, l'attention n'en doit pas moins être attirée sur un moyen qui peut un jour devenir une puissante ressource en thérapeutique.

Après avoir rappelé l'opinion d'Ambroise Paré et de M. Larrey, sur l'influence salutaire des climats chauds sur la cicatrisation des plaies, M. Guyot rend compte d'une série d'expériences qu'il a tentées sur des lapins, en les renfer-

mant dans des appareils propres à produire et à entretenir constamment une température atmosphérique depuis 30° jusqu'à 70°. Les uns, après avoir subi différentes opérations, étaient plongés tout entiers dans une température élevée; les autres avaient le corps plongé dans l'air chaud, tandis que la tête restait libre à l'extérieur; enfin, d'autres n'avaient que leurs plaies exposées à l'action du calorique. Il fut aisé de remarquer que les plaies soumises ainsi à l'action d'une chaleur atmosphérique, entretenue avec soin nuit et jour, se fermaient beaucoup plus rapidement que celles pratiquées sur d'autres lapins et qu'on laissait à l'air extérieur; quelques-unes étaient fermées au bout de quelques heures, d'autres se couvraient d'une exsudation plastique au-dessous de laquelle la cicatrice se trouvait établie le lendemain ou le jour suivant.

Ces succès autorisèrent donc des essais sur l'homme, et les quatre expériences suivantes furent tentées à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Breschet. On construisit une boîte carrée qu'on fit traverser par un tuyau qui venait s'adapter au verre d'une lampe placée au pied du lit; un membre malade pouvait être introduit dans cette boîte, dont la partie supérieure s'enlevait à volonté, et les deux extrémités étaient en toile et percées à leur centre, afin de permettre l'introduction du membre; un thermomètre introduit dans la boîte annonçait la température de son intérieur.

Le 26 novembre 1833, cet appareil fut appliqué à la jambe gauche d'un jeune homme qui portait depuis quatre années, à la partie supérieure et interne de cette jambe, plusieurs plaies résultant d'une fracture comminutive. Ayant inutilement employé tous les moyens de cicatrisation, cet homme était venu à Paris, dans l'intention de se faire couper la jambe.

Après deux heures d'application d'une chaleur de 45°, les bords des plaies étaient desséchés. Après cinq heures, les plaies étaient recouvertes d'une croûte mince sous laquelle existait beaucoup de sérosité exhalée. Le lendemain elles étaient revêtues d'une croûte sèche, sans liquide au-dessous. Le malade disait ressentir un malaise général, un sentiment de brûlure sous le sternum, avec perte d'appétit et nausées; à huit heures du soir il éteignit la lampe. Le lendemain, la suppuration, qui n'existait pas la veille, était devenue très-abondante; en huit à dix jours elle diminua et la plaie reprit l'aspect qu'elle avait avant l'expérience : cet homme a subi l'amputation plus tard et est mort.

Un vieillard de soixante-sept ans portait depuis vingt-

cinq ans un ulcère à la malléole interne de la jambe gauche; cet ulcère, qui se fermait de temps en temps, mais qui depuis huit mois avait résisté à tous les moyens, était fort étendu, couvert d'un pus sanieux et grisâtre. Les bords tuméfiés étaient engorgés et entourés d'une auréole inflammatoire de trois pouces d'étendue en haut et d'un pouce en bas; la plaie était fort douloureuse, et le malade ne trouvait de soulagement qu'en tenant le pied élevé.

Le 27 novembre, l'extrémité inférieure de la jambe fut placée dans l'appareil, dont la température intérieure fut élevée à 45°; il était huit heures du matin : à deux heures le malade ne ressentait aucune douleur. L'auréole inflammatoire avait entièrement disparu. La plaie fournissait une exsudation séreuse abondante. Le 28, elle était entièrement recouverte d'une croûte sous laquelle existait un pus épais, blanc, sans odeur. Les choses restèrent au même point jusqu'au 6 décembre. La température avait été maintenue au même degré ; mais pendant plusieurs heures de la nuit on avait laissé éteindre la lampe, ce dont le malade se plaignait vivement, prétendant éprouver alors des douleurs très-vives dans la plaie.

Le 6 décembre, la croûte fut enlevée; une cicatrisation de huit lignes en largeur et de douze en longueur s'était opérée en dessous, en sorte que l'ulcère était considérablement réduit. Le 7, une croûte s'était formée sur la partie non cicatrisée, elle fut enlevée le 11, et la plus grande partie de l'ulcère qu'elle recouvrait fut encore trouvée cicatrisée. Le même jour, la lampe ayant été retirée pendant plusieurs heures, le malade s'en plaignit vivement, et en effet on trouva le lendemain l'ulcère sensiblement agrandi; enfin le feu ayant été plus soigneusement entretenu, les croûtes qui se formaient furent enlevées tous les deux jours, on trouvait à chaque pansement une portion de l'ulcère fermée. Le 3 janvier, la cicatrisation était complète. Le 11, le malade marcha sans éprouver aucun inconvénient. Cet homme, examiné de nouveau au bout de quarante jours, présentait une cicatrice solide, dont rien n'annonçait la rupture prochaine.

Les deux autres observations furent moins concluantes que cette dernière, cependant elles démontrèrent de la manière la plus évidente l'action de la chaleur sur la cicatrisation des ulcères. Ce résultat ayant été lu à l'Académie des sciences, une commission fut nommée pour examiner le travail de M. Guyot, et M. Roux, rapporteur de cette commission, ayant voulu répéter ces expériences, soumit quel-

ques-uns de ses malades à l'hôpital de la Charité à l'action de la chaleur continue.

Un jeune homme portait depuis six ans à la malléole un ulcère qui s'était cicatrisé et ouvert un grand nombre de fois depuis son développement; terme moyen, le traitement avait chaque fois duré cinq semaines. Le membre fut mis dans la boîte le 17 avril ; la cicatrisation marcha si rapidement, que le 25 il put se lever, et le 27 il sortit de l'hôpital : six mois après, l'ulcère avait acquis une solidité telle que tout portait à croire qu'il ne se rouvrirait plus.

D'autres expériences ne laissèrent aucun doute sur la propriété cicatrisante de la chaleur. Ce moyen a en outre été employé dans quelques autres circonstances, telles que des tumeurs blanches des articulations et même des douleurs nerveuses. M. Guyot espère que de nouvelles recherches démontreront quel parti avantageux on peut tirer du séjour de nos tissus dans une atmosphère élevée, et que ce moyen pourra s'étendre à beaucoup de maladies pour lesquelles il n'a point encore été proposé.

Réflexions. Les praticiens s'occupent beaucoup dans ce moment des effets du froid sur les plaies, les écrasemens, les déchirures plus ou moins profondes de nos tissus. Nous avons dit dans quelques articles de ce journal (1), que sous l'influence de ce moyen les solutions de continuité se fermaient sans travail inflammatoire apparent, que les accidens qui semblaient les plus inévitables étaient souvent ou prévenus, ou tellement affaiblis, que la cicatrisation s'opérait sans que l'économie participât en aucune manière aux désordres locaux. Il paraîtrait, d'après ces expériences et quelques autres auxquelles s'est livré un praticien anglais, qu'on pourrait arriver au même résultat par l'application continue de la chaleur. M. le docteur Macartney, de Dublin, affirme avoir prévenu un très-grand nombre de fois, depuis trente ans, les accidens habituels aux vastes déchirures, aux fractures comminutives, aux grandes plaies, en couvrant les parties lésées avec de la charpie qu'il maintient toujours imbibée d'un liquide très-chaud, ou en fixant les membres blessés dans un appareil à peu près semblable à celui décrit plus haut, et qu'il remplit de vapeurs aqueuses dont il élève la température à volonté au moyen d'une lampe. De cette manière, assure-t-il, les plaies se ferment sans inflamma-

---

(1) Voy. art. 1113.

tion, car l'inflammation, loin de favoriser la cicatrisation, s'opposerait au contraire à cette heureuse terminaison.

Ce travail, lu devant l'Académie royale de médecine, devant être inséré dans ses fascicules, nous en rendrons compte plus tard et avec assez d'étendue pour que nos lecteurs puissent en faire l'application dans leur pratique.

ART. 1135.

Note sur l'emploi de l'aconit pour rétablir le cours des règles. — Préceptes de M. Lisfranc, dans l'aménorrhée.

M. le docteur West, de Soulz, a publié dans le même journal quelques observations d'aménorrhées guéries par l'emploi de l'aconit. Ce médecin, ayant suivi plusieurs cliniques médicales de l'Allemagne, remarqua que l'aconit était fort employé dans la phthisie et les affections rhumatismales. Les bons effets de cette substance dans ces deux maladies sont loin de lui sembler prouvés; mais ayant remarqué que deux femmes atteintes d'aménorrhée avaient vu reparaître le flux menstruel sous son influence, il pensa qu'on pourrait en faire usage conjointement avec d'autres moyens, lorsque, par une cause quelconque, le cours des règles se trouve interrompu. Trois observations sont citées à l'appui de cette opinion.

Une femme de trente-cinq ans avait toujours eu une menstruation régulière, lorsqu'elle vit tout-à-coup ses règles se supprimer à la suite d'un bain, dans lequel elle s'était endormie. Quelque temps après, une douleur rhumatismale se fixa sur le bras droit, et s'étendit sur les régions pectorales et dorsales du même côté. La malade essaya vainement les saignées, les bains et les emménagogues, elle resta vingt-deux mois sans voir reparaître ses règles. Ayant alors consulté M. West, celui-ci prescrivit une saignée et trente grains d'extrait aqueux d'aconit en trente pilules, en commençant par un grain, et augmentant graduellement la dose, de manière à arriver à huit grains le jour ordinaire de la menstruation. Le cinquième jour, la malade commença à éprouver quelques douleurs dans les reins comme à l'approche des règles ; ces douleurs s'accrurent jusqu'au huitième jour, époque à laquelle les menstrues parurent et coulèrent comme d'habitude. Depuis cette époque, cette femme a continué à être bien réglée, mais les douleurs rhumatismales n'ont point cédé.

Une autre femme de trente-sept ans, mère de cinq enfans,

n'avait pas vu ses règles depuis quatre années. Ayant pris trente grains d'aconit en douze jours, elle vit reparaître un flux blanc, qui avait remplacé les règles depuis leur suppression, et qui, s'étant supprimé lui-même depuis six mois, avait été remplacé par des douleurs fort incommodes dans le vagin et dans le fondement. Tous ces accidens se dissipèrent, mais les règles ne reparurent plus.

Enfin, chez une jeune fille, dont les règles étaient supprimées depuis un an, et qui était depuis cette époque chlorotique et hystérique, trente grains d'aconit furent également administrés. Après l'usage de vingt grains, les règles reparurent, et tous les symptômes d'hystérie et de chlorose furent dissipés sur-le-champ.

Réflexions. Nous ne pouvions passer sous silence un moyen qui, tout empirique qu'il est, peut offrir cependant une grande utilité en thérapeutique; mais nous ferons observer, en même temps, qu'avant d'employer un remède contre l'aménorrhée, il faut rechercher avec tout le soin possible la cause de la suppression du cours naturel des règles. Dans une intéressante leçon, faite dernièrement sur ce sujet à la Pitié par M. Lisfranc, ce professeur s'est élevé avec force contre l'habitude où sont beaucoup de praticiens de prescrire d'abord, et sans examen sur les causes de l'aménorrhée, des substances qui jouissent d'une certaine réputation dans cette maladie, telles que la rue, la sabine, les eaux ferrugineuses, etc. Il faut, suivant ce praticien, examiner l'état de l'utérus; dans un grand nombre de cas, on trouvera cet organe engorgé, et c'est là la cause la plus ordinaire de l'aménorrhée. On sent combien il serait irrationnel de prescrire alors l'emploi des médicamens dits emménagogues, ou même des pédiluves et des sangsues en petite quantité. Dans un grand nombre de cas, on ne saurait obtenir de pratiquer le toucher, et malheureusement on est réduit à agir au hasard; mais toutes les fois que l'aménorrhée est opiniâtre, lorsque surtout elle entraîne avec elle la stérilité dont elle est la cause chez un si grand nombre de jeunes femmes, il faut s'assurer, soit par le vagin, soit plutôt par le rectum chez les jeunes filles, si la matrice n'est pas engorgée.

Cet engorgement une fois reconnu, cinq ou six jours avant l'époque présumée des règles, on pratique une ou deux saignées du bras, pour modérer l'afflux sanguin qui est toujours plus considérable vers la matrice à cette période, puis dans le cours du mois on prescrit un exercice modéré, des bains et même une autre saignée du bras. Quand l'engorgement utérin est dissipé, le cours des règles se rétablit de lui-

même. Si le sang coule en petite quantité, il faut employer les mêmes moyens jusqu'à ce que la guérison soit complète. Si on voulait favoriser cet écoulement par des bains de pieds et le traitement ordinaire de l'aménorrhée simple, il est évident qu'on ne ferait que rendre plus mauvais l'état des choses en augmentant l'afflux des liquides vers l'utérus.

Les causes de l'aménorréhe sont nombreuses, il nous suffira d'avoir signalé, à l'occasion d'un nouvel emménanogue, l'engorgement utérin dont on s'est trop peu occupé jusqu'à ce jour, et qui n'attire ordinairement l'attention des praticiens que lorsqu'il est arrivé à un degré tel que les ressources thérapeutiques sont presque sans action sur sa résolution.

ART. 1136.

De l'onanisme et des autres abus vénériens considérés dans leur rapport avec la santé. (Analyse.)

Chacun sait quelle influence les abus vénériens et surtout l'onanisme peuvent avoir sur la santé. M. le docteur Deslandes vient de publier sur ce sujet un ouvrage riche de faits et d'expérience, et que les praticiens consulteront avec intérêt. L'excès dans l'exercice des parties génitales peut en effet, non-seulement causer des maladies lorsque les sujets s'y livrent avec violence ou qu'ils en contractent une longue habitude, mais un acte isolé, soit du coït, soit de la masturbation, produit souvent des accidens dont la cause resterait ignorée, si l'on n'était prévenu que les convalescences sont fréquemment entravées par l'empressement des malades à retomber dans leurs anciennes habitudes. Les effets du coït ou de la masturbatiou sont donc de la plus haute importance à étudier pour le médecin. « Il arrive souvent, dit l'auteur, et j'en ai vu plus d'un exemple, que des maladies résistent à tous les moyens, sans qu'on puisse se rendre compte d'une telle ténacité. Des soupçons viennent enfin, et on finit par apprendre que le sujet, déjà masturbateur avant la maladie, n'a pas cessé ou n'a cessé que momentanément de porter les mains sur lui. D'autres fois les symptômes de la maladie que l'on traitait disparaissent peu à peu ; on s'attend à voir les forces reparaître et la convalescence commencer ; il n'en est rien, la faiblesse, loin de diminuer, s'accroît ; l'amaigrissement augmente, la fièvre continue ; enfin le malade tombe dans une étisie sur laquelle on se perd en conjectures, si la funeste habitude qui en est la cause ne vient à être découverte.

Chez d'autres sujets, c'est une affection qu'on pouvait croire terminée ou sur le point de l'être, et qui tout-à-coup se réveille, parce que le malade s'est trop hâté de se livrer à la masturbation ou au coït. »

Le docteur Deslandes considère dans son ouvrage les organes génitaux sous le rapport de leur action physiologique, puis il signale les dangers qui peuvent résulter de l'abus dans leur exercice. Ces dangers sont nombreux, et peut-être ont-ils été un peu exagérés par ce médecin comme par la plupart des auteurs qui se sont occupés de cette cause de maladies. Nous ne nous arrêterons pas à énumérer tous les accidens qu'il croit pouvoir attribuer à des habitudes funestes, mais nous appellerons l'attention de nos lecteurs sur la partie thérapeutique qui a été considérée par M. Deslandes en médecin physiologiste et en philosophe.

Pour s'opposer à la masturbation, qui est l'abus ordinaire qu'on est appelé à combattre, il faut, suivant l'auteur, 1° faire que le désir qui porte à se masturber ne vienne pas, ou ne revienne plus, ou ait le moins d'empire possible; 2° faire que la volonté résiste au désir de se masturber; 3° ôter à ceux qui désirent et veulent se masturber le pouvoir de le faire.

Ce sont ces trois points que le médecin ne doit jamais perdre de vue quand il veut remédier à de mauvaises habitudes; mais leur examen entraîne dans une foule de considérations qui feront varier à l'infini les moyens thérapeutiques. Et d'abord M. Deslandes examine le cervelet dont l'état de développement ou même d'irritation peut puissamment influer sur l'activité du sens génital. On sait que Gall place dans cette partie du cerveau l'instinct de la propagation. Nous ne citerons pas toutes les preuves en faveur de cette opinion qui mettent maintenant hors de doute l'assertion du célèbre phrénologiste, mais il nous suffira de dire que l'expérience a démontré, dans certains cas, les bons effets qu'on peut retirer des applications de sangsues et de glace sur la nuque. Les applications de thridace, de belladone, d'opium sur la même partie auraient sans doute une action aussi avantageuse. M. Deslandes conseille en outre de faire couper les cheveux fort courts, surtout à la partie postérieure de la tête, chez les masturbateurs, et de substituer à l'oreiller de plume celui de crin.

Ce n'est pas seulement le développement exagéré du cervelet qui peut causer le priapisme, la nymphomanie, etc.; on a cité de nombreux exemples qui prouvent qu'une irritation soit de cette partie du cerveau, soit de la moelle épinière

exerce également une puissance marquée sur les organes générateurs. Dans certains cas, en effet, on a retiré de très-bons effets des douches d'eau excessivement froide le long de la colonne vertébrale, ainsi que des applications de glace pilée. On a même fait cesser le spasme des parties génitales par des frictions sur le sacrum avec des vessies remplies de glace. Des sangsues à l'anus ou mieux encore aux lombes, et surtout des ventouses scarifiées sur cette dernière région, pourraient être utiles dans ces cas, chez des individus encore vigoureux qui auraient contracté l'habitude de la masturbation.

Enfin, toutes les parties génitales elles-mêmes, indépendamment de cet état anormal du cervelet et de la moelle épinière, peuvent nous offrir la cause d'un appétit vénérien excessif. L'état du tissu érectile, par exemple, a une influence très-prononcée sur la disposition au rapprochement des sexes. On sait qu'une classe de singe (celle des cynocéphales), qui est d'une lubricité vraiment incroyable, offre une masse énorme de tissu érectile, non-seulement aux parties sexuelles, mais encore à toutes les parties environnantes. C'est ainsi que la verge a en général plus de volume chez les hommes qui ont un penchant prononcé pour les plaisirs de l'amour. Cette considération sur l'état du tissu érectile conduit à des applications pratiques importantes : ainsi, un sujet vigoureux et pléthorique peut être débarrassé d'érections et de pollutions nocturnes par une large saignéee, ou des sangsues dans le voisinage des parties sexuelles. Les lotions et les applications froides sur ces mêmes parties doivent être conseillées. On doit interdire en même temps, aux enfans des deux sexes, de se laver avec de l'eau chaude, de s'asseoir sur des poêles échauffés; ne leur permettre que l'usage des siéges qui offrent une certaine résistance, tels que ceux de paille, de bois, de crin, etc. Les demi-lavemens froids et les injections semblables pour les jeunes filles peuvent également avoir beaucoup d'utilité.

Enfin, dans certaines circonstances, on a été réduit à retrancher plusieurs des parties saillantes de la vulve. M. Deslandes cite à cette occasion l'observation suivante extraite d'un journal allemand.

Une jeune fille de quatorze ans, idiote depuis son enfance, était réduite à un état véritablement au-dessous de la brute ; elle avalait ses matières fécales, et passait des demi-journées entières huchée dans un coin, sortant la langue de sa bouche, et bavant continuellement. Un médecin de Berlin entreprit de la traiter; il remarqua d'abord chez elle un penchant irré-

sistible à l'onanisme ; elle se livrait jour et nuit, sans relâche, à cette pratique en se frottant le siége sur des chaises ou les cuisses l'une contre l'autre. Ce médecin crut que la masturbation était l'obstacle au développement des facultés intellectuelles, et il se hâta de faire appliquer un cuir garni de pointes sur le siége de la malade, afin de l'empêcher de s'asseoir, et on la contint la nuit à l'aide d'une camisole. On pratiqua en outre une cautérisation profonde au crâne, on fit des affusions froides, etc. Tous ces moyens furent inutiles ; enfin, lorsque la malade eut quinze ans, on se décida à lui extirper le clitoris. La plaie se cicatrisa bientôt, et les effets de cette opération surpassèrent toute attente. Le penchant à la masturbation fut enlevé comme par enchantement, et ne se montra plus que de temps en temps, par suite de la longue habitude qui en avait été contractée. L'intelligence, retenue en quelque sorte captive jusque là, prit son essor, et l'éducation de la malade put être commencée. Au bout de trois ans, cette jeune fille sut parler, lire, compter, etc.; enfin il était facile de prévoir un développement complet de toutes les facultés intellectuelles.

Un autre fait aussi curieux, communiqué à l'auteur par M. Biet, constate également le succès de cette opération.

Une petite fille de dix ans s'était livrée à l'onanisme depuis sa plus tendre enfance. Elle devait cette habitude à sa bonne, qui, ayant remarqué qu'en lui chatouillant le clitoris, elle apaisait ses cris, ne se fit pas faute d'employer ce dangereux expédient. Cette petite fille apprit de la sorte à porter les mains sur elle, et l'habitude, une fois prise, acquit chaque jour plus d'empire, ce qui finit par causer une détérioration physique et morale profonde. Quand la cause de ce dépérissement fut connue, les parens employèrent tous les moyens imaginables pour la détruire, mais inutilement. On eut recours alors aux moyens mécaniques; mais la malade parvenait à surmonter tous les obstacles. Il y avait déjà huit ans qu'elle se livrait à l'onanisme, et l'on pouvait craindre qu'elle ne tombât dans l'idiotie et l'épuisement, lorsque les parens se décidèrent à laisser faire l'excision du clitoris. L'opération fut pratiquée par M. le docteur Jobert avec un succès complet. La malade recouvra le sommeil et le calme, qu'elle avait perdus depuis long-temps. Tout porte à croire que cette guérison sera durable.

L'irritation de la membrane muqueuse qui tapisse les voies génito-urinaires peut encore causer l'excitation vénérienne, et conséquemment l'onanisme. Pour la prévenir ou pour la combattre, le médecin devra donc prescrire de tenir

les parties sexuelles, par des ablutions fréquentes, dans un état permanent de propreté; interdire les excès de table et l'usage des alimens ainsi que des boissons qui rendent l'urine plus irritante et la membrane génito-urinaire plus irritable; apaiser les irritations qui chez les enfans se fixeraient dans l'intérieur du rectum ou sur les parties génitales elles-mêmes; rechercher s'il n'existe point des ascarides vermiculaires qui entretiennent des demangeaisons sur ces parties, et les détruire avec une injection d'une forte décoction d'écorce de racine de grenadier, ou des lotions semblables sur la vulve, lorsque les vers ont gagné cette partie; enfin chercher par tous les moyens possibles à faire disparaître toute irritation qui tendrait à se fixer sur les organes génitaux. C'est ainsi qu'on a combattu avec succès une nymphomanie, en appliquant sur les petites lèvres et le clitoris enflammés une solution de quatre grains de nitrate d'argent dans une once d'eau distillée. Dans une autre circonstance, chez une dame qui était tourmentée par la sensation continuelle d'un besoin pressant du coït, après avoir vainement essayé les lotions et les injections avec l'eau distillée de laurier-cerise, et l'introduction dans le vagin d'un bourdonnet de charpie imbibé d'une solution d'extrait de belladone (un grain par once), M. Deslandes substitua avec un succès complet de petits morceaux de glace qu'on laissait fondre dans le conduit vulvo-utérin.

Enfin, dans les cas désespérés, lorsque les malades étaient voués à une mort certaine, on a vu l'amputation des testicules prévenir pour toujours les excès auxquels les malades se livraient. Sans avoir recours à ce moyen extrême, que presque tous les auteurs ont rejeté, M. Deslandes pense qu'on pourrait avec avantage, dans ces cas, faire des lotions froides ou des applications de glace sur le scrotum, et poser des sangsues dans son voisinage.

Beaucoup d'autres causes encore peuvent produire l'excitation vénérienne : les saisons, les climats, ont sur les organes génitaux une action qui a été signalée de tout temps; mais il est une pratique dont les dangers ont été démontrés jusqu'à l'évidence, et qui cependant est encore en vigueur dans beaucoup de familles et d'institutions, nous voulons parler de la fustigation qu'on inflige aux enfans, et qui est si fréquemment l'origine de l'habitude de la masturbation. Les auteurs ont cité une foule d'exemples dans lesquels ce châtiment, administré surtout par un autre sexe, a eu ce funeste résultat. Ainsi M. Serrurier a rapporté l'observation d'un de ses condisciples de collége, qui trouvait un plaisir indicible

à se laisser fustiger. Il cherchait toutes les occasions de manquer envers le professeur, qui jamais n'absolvait un coupable, et le faisait toujours passer par les verges. Ce malheureux prit ainsi l'habitude de la masturbation. Réduit à l'état de consomption la plus horrible, par suite de la déperdition habituelle de la semence, il fut offert à ses condisciples en spectacle au moment de sa mort, comme un exemple du danger auquel on s'expose par cette coupable passion.

M. Deslandes s'élève avec force contre ce genre de châtiment, et invite les médecins à faire comprendre aux familles que les mœurs ont tout à craindre d'une peine qui a le double inconvénient d'offenser la pudeur et d'éveiller les sens.

En même temps qu'on éloigne les causes extérieures qui pourraient exciter les désirs, il faut aussi prescrire un régime qui contribue à former le moins de semence possible : les viandes blanches, les légumes frais, une tisane rafraîchissante, le laitage, enfin la diète, qu'on a nommée antiphlogistique.

Existe-t-il des médicamens *anti-aphrodisiaques ?* On en a vanté un grand nombre, le camphre, la ciguë, l'opium, etc. On a cité l'exemple d'une demoiselle qui fut débarrassée de violens accès d'une hystérie libidineuse par une potion dans laquelle entrait de la teinture de belladone. Il est probable que cette plante aurait une action aussi efficace dans le satyriasis et la nymphomanie. La thridace, l'eau distillée de laurier-cerise, peuvent être rangées dans la même classe. L'acide borique ainsi que l'acide hydrocyanique ont été préconisés, mais on a surtout vanté l'action de l'*agnus castus* et du nénuphar. L'auteur ajoute peu de foi à la spécificité de ces deux médicamens, et il admet seulement que le dernier peut avoir quelque action dans certains cas employé comme calmans.

Nous ne nous arrêterons pas plus long-temps sur l'ouvrage de M. Deslandes. Cette courte analyse, d'un des chapitres consacrés à la thérapeutique de l'excès dans l'exercice des organes génitaux, prouvera que l'auteur a étudié son sujet dans le but, non d'effrayer les jeunes gens sur les suites de la masturbation, mais bien d'éclairer les médecins qui seront appelés à remédier à ses abus ou à les prévenir.

ART. 1137.

Emploi à haute dose et en lavement de l'huile essentielle de térébenthine contre la sciatique.

M. le docteur Ducros jeune, de Marseille, a employé avec

avantage les lavemens d'huile essentielle de térébenthine dans un grand nombre de cas de névralgies sciatiques. Administrée de la sorte, cette huile paraît agir beaucoup plus efficacement que lorsqu'on la donne par la bouche, sans doute parce qu'on peut en élever la dose sans craindre d'irriter la muqueuse digestive, et, en second lieu, à cause du voisinage du plexus sacré et du nerf sciatique du point où le médicament se trouve déposé.

Un jeune homme éprouvait depuis trois mois des douleurs atroces dans tout le membre pelvien gauche, les souffrances s'irradiaient jusqu'aux lombes, il était déjà dans un marasme complet. Soumis à l'usage de lavemens d'huile essentielle de térébenthine, il fut entièrement guéri au bout de quinze jours.

Une femme souffrait depuis plusieurs jours d'une douleur qui partait de l'échancrure sciatique et qui s'étendait jusqu'aux orteils. On lui prescrivit un quart de lavement composé d'eau de mauve et d'une once d'huile essentielle de térébenthine délayé dans un jaune d'œuf : ses souffrances cessèrent complètement et ne revinrent plus.

Chez un pêcheur depuis long-temps en traitement pour une sciatique, il fallut augmenter de beaucoup cette dose du médicament. Les douleurs ne disparurent que lorsqu'on fut parvenu successivement à en donner deux onces et demie dans chaque lavement. (*La Lancette.*)

ART. 1138.

Guérison de diverses tumeurs cancroïdes et cystiformes par l'emploi de l'iode en sachet.

Le même médecin préconise les applications d'iode pour obtenir la résolution de tumeurs de diverses natures. Il place dans le duplicata d'un taffetas rembouré de coton demi-once d'hydriodate de potasse, trois gros d'iode, deux gros d'éponge calcinée et une once d'hydrochlorate d'ammoniaque ; puis il applique ce sachet sur la tumeur, et renouvelle tous les dix jours les substances médicamenteuses qui y sont contenues.

Un enfant portait à la régiou poplitée une tumeur cystiforme très-volumineuse ; il ne pouvait marcher depuis six mois, la jambe et la cuisse étaient atrophiées. Plusieurs médecins furent consultés et décidèrent l'amputation, mais l'enfant s'y refusa obstinément. M. Ducros le soumit alors à l'emploi du sachet. La tumeur s'atrophia, et deux mois suffirent pour la guérison.

Une demoiselle âgée de vingt ans portait un goître considérable qui l'empêchait de paraître en public. Elle fut soumise à l'emploi du sachet ; de plus, l'iode fut administré à l'intérieur, ainsi que la bière et l'eau de mer. Après six mois de traitement, le goître avait entièrement disparu.

Le sachet procura une guérison semblable chez une fille de vingt-deux ans, qui portait depuis l'âge de sept ans, à la région latérale du cou, une tumeur scrofuleuse du volume d'une grosse boule, et chez plusieurs autres personnes qui avaient des tumeurs de plus mauvaise nature. (*Ibid.*)

ART. 1139.

Considérations sur quelques cas de flueurs blanches chez les petites filles avant l'époque de la puberté.

On trouve dans une brochure publiée par M. Touchard, chirurgien à Mont-Louis (Indre-et-Loire), quelques observations de flueurs blanches sur lesquelles nous allons arrêter l'attention de nos lecteurs.

Une petite fille de trois ans et demi, blonde et très-grasse, se trouve tout-à-coup atteinte d'un écoulement blanc; cette enfant, qui semblait d'une excellente constitution, était issue de parens sains et avait été nourrie par sa mère jusqu'à dix-huit mois. M. Touchard hésitait sur la cause de cet écoulement inattendu dans un âge si tendre, lorsqu'il apprit que depuis quelque temps cette petite fille avait eu des convulsions occasionées par la dentition qui ne s'opérait qu'avec peine; il reconnut alors une liaison entre l'écoulement et l'état des gencives; au bout de huit jours, en effet, les dents ayant fait saillie à l'extérieur, les convulsions ne reparurent plus et les flueurs blanches cessèrent entièrement.

Une autre petite fille de quatre ans était atteinte, depuis plus d'une année, d'un écoulement verdâtre abondant. La petite malade était d'une maigreur effrayante; elle ne pouvait rester debout plus de quatre à cinq minutes; ses yeux étaient mornes, ses joues creuses, son haleine fétide. Les parties génitales laissaient échapper en grande quantité un liquide infect, épais et verdâtre. La mère avait depuis dix-huit ans un écoulement semblable, si abondant que les parties génitales en étaient excoriées.

M. Touchard ordonna qu'on fît prendre à l'enfant, tous les matins à jeun, un gros de sirop d'absinthe, en augmentant progressivement la dose jusqu'à six gros le matin et autant le soir; il prescrivit en outre deux injections par jour

avec une infusion vineuse de roses rouges, de plus une bonne nourriture, une abstinence complète de viandes salées, et pour boisson habituelle de vin vieux rouge coupé avec un tiers d'eau ferrée.

Six semaines après ce traitement commencé, les flueurs blanches devinrent bien moins abondantes, plus transparentes et moins infectes. Le sirop d'absinthe fut supprimé et remplacé par l'eau ferrée, dans laquelle on fit infuser par pinte une forte pincée de fleurs d'orties blanches, à la dose d'abord d'un quart de verre le matin, et d'un quart de verre le soir, puis d'un demi-verre matin et soir.

Quatre mois plus tard il ne restait plus qu'un écoulement d'un blanc transparent, sans consistance et inodore, qui disparut complètement au bout d'un autre mois, au moyen de la térébenthine prescrite de la manière suivante. Tous les matins pendant les quatre premiers jours une pilule de deux grains de térébenthine ; tous les matins, pendant les quatre jours suivans, deux pilules d'un grain chaque de térébenthine, plus quatre autres pilules d'un grain chaque le soir; les huit jours suivans, quatre pilules d'un grain chaque le matin et autant le soir; enfin cette substance fut portée jusqu'à huit grains le matin et autant le soir.

Réflexions. Nous avons cité ces deux observations contenues dans la brochure de M. Touchard, afin de rappeler un point de pratique fort important et dont l'oubli pourrait avoir les conséquences les plus funestes, c'est la fréquence de ces écoulemens chez les jeunes filles, depuis la première enfance jusqu'à l'époque de la menstruation. Rien n'est plus ordinaire en effet que de rencontrer, surtout dans les grandes villes, où le défaut d'exercice, l'air vicié que l'on y respire et souvent les manœuvres coupables auxquelles se livrent les enfans, prédisposent à cette maladie, des écoulemens verdâtres, d'une odeur infecte, qui pourraient facilement être pris pour des blennorrhagies syphilitiques. Nous avons vu des petites filles de huit à dix ans, dont l'écoulement était si abondant qu'elles étaient forcées d'envelopper les parties génitales de serviettes, comme le font les femmes à l'époque des règles. La supposition d'un viol, ou tout au moins d'une infection syphilitique, est donc extrêmement commune dans ces cas, et nous commettrions de graves erreurs si nous ne savions que ces écoulemens tiennent presque toujours à toute autre cause.

C'est ce qui est arrivé dans une affaire célèbre, celle de Contrafatto, dans laquelle M. Paul Dubois, ayant été consulté, déclara que l'accusation ne pouvait tirer aucun parti de l'é-

coulement qu'on observait chez la jeune fille violée, parce que cette maladie était si commune à cet âge, qu'elle ne pouvait indiquer l'existence d'un viol.

A l'hôpital des Vénériens, où l'on reçoit un assez grand nombre de filles non pubères, qui ont eu des rapports, soit volontaires, soit forcés, avec des hommes, nous observons aussi très-fréquemment des écoulemens blanchâtres ou verdâtres, accompagnant des traces de violences aux parties génitales; mais la promptitude avec laquelle ces écoulemens disparaissent en général excluent toute idée d'une infection syphilitique, et nous portent à croire qu'ils sont dus, soit au frottement exercé par le membre viril, soit plutôt aux habitudes de masturbation qu'on rencontre chez la plupart des petites filles de cette classe. La surveillance qu'on exerce sur elles pendant leur séjour à l'hôpital et la crainte des châtimens les forcent à suspendre ces attouchemens dangereux, et elles sortent au bout de quelques semaines débarrassées du flux utéro-vaginal qui ne tarde sans doute pas à reparaître lorsqu'elles sont rendues à leurs habitudes de misère et de débauches.

Nous avons vu aussi quelquefois des écoulemens rouges chez les petites filles du premier âge; cet accident, qui alarme beaucoup les parens, ne nous a pas paru avoir d'inconvéniens graves, car au bout de quelques jours il a constamment disparu de lui-même.

ART. 1140.

Sarcocèle par hypertrophie guéri par la ligature des vaisseaux.

Un homme de cinquante-quatre ans était entré une première fois à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, le 14 février dernier, offrant une double inflammation chronique de l'épididyme. Du côté gauche, l'organe affecté avait acquis un volume énorme, une dureté cartilagineuse, une pesanteur extrême; il était extraordinairement bosselé, et alongeait le cordon par son poids. Un phlegmon s'étant formé au scrotum, une incision en fit sortir une matière floconneuse mêlée avec du pus. Les antiphlogistiques, les onctions mercurielles, les dérivatifs n'avaient que peu de succès, lorsque le malade fut forcé par ses affaires de quitter l'hôpital. Il y rentra au bout de peu de temps, le sarcocèle ayant encore augmenté de volume.

Le malade désirait qu'on le débarrassât de ses deux testicules; mais celui du côté gauche étant beaucoup plus volumineux que l'autre, M. Moulinié pensa qu'il devait agir sur

lui d'abord, et voulant, autant que possible, éviter l'extirpation qui s'accompagne toujours de vives douleurs et de dangers, il résolut de pratiquer la simple ligature du vaisseau, pour déterminer la diminution de volume ou l'atrophie d'un organe qui lui semblait atteint seulement d'hypertrophie. En conséquence une longue incision, partant du voisinage de l'anneau inguinal, fut faite dans la direction du cordon. Les parties constituantes de ce cordon furent disséquées; le canal déférent, plus saillant que les autres canaux, étant reconnu, fut déjeté en dehors; trois vaisseaux principaux furent alors découverts. Aucun battement ne distinguait les artères des veines. Une piqûre ayant été pratiquée aux trois vaisseaux soulevés, aucun d'eux ne laissa écouler du sang par jet. Ils furent donc liés tous trois séparément, dans la persuasion que l'un d'eux était l'artère principale du cordon, les deux autres les veines satellites.

Un léger travail inflammatoire s'établit sur le point de l'opération; bientôt il survint une suppuration de bonne nature, et la plaie se cicatrisa. On vit avec satisfaction l'organe hypertrophié perdre tous les jours de son volume, de son poids, de sa dureté, et revenir peu à peu à des dimensions normales. Le malade sortit de l'hôpital environ deux mois après avoir été opéré. (*Bulletin méd. de Bordeaux.*)

ART. 1141.

Clinique d'accouchemens: Considérations pratiques sur les tumeurs variqueuses qui surviennent à la vulve et au vagin dans le cours de la grossesse, pendant et après l'accouchement.

Dans une de ses leçons, M. Paul Dubois a appelé l'attention de ses élèves sur cet accident assez commun, qu'on a désigné sous le nom de tumeur variqueuse, et dont le développement a causé plus d'une méprise fâcheuse. Une femme couchée au n° 17 en a fourni le sujet; bien qu'arrivée à peine au sixième mois de la grossesse, elle portait dans le vagin une tumeur assez volumineuse qui pouvait plus tard causer quelque embarras lors de la délivrance. Il y a quelques années, ce professeur fut appelé près d'une nouvelle accouchée qui avait été délivrée par une sage-femme. Ce n'est que quelques jours après l'accouchement, qu'il s'était formé dans la grande lèvre du côté gauche une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule. Après avoir long-temps hésité sur la nature de cette tumeur, il se décida à la fendre dans toute sa longueur. Il en sortit du sang grumeleux d'abord, puis

liquide. On se borna à pratiquer quelques lotions, et la femme fut rétablie en quinze à dix-huit jours.

Quelque temps après, le même chirurgien fut appelé à l'hospice de la Maternité, pour une femme chez laquelle, au moment de la sortie du délivre, il était survenu tout-à-coup dans le vagin une énorme tumeur, que les élèves prenaient pour un renversement de l'utérus. Cette tumeur avait le volume de la tête d'un fœtus, et pouvait effectivement donner lieu à cette erreur de diagnostic. Cependant le toucher, pratiqué avec plus de précaution, démontra que le doigt pouvait la cerner à sa partie supérieure, tandis que par le reste de sa circonférence elle se développait dans l'intérieur même de la grande lèvre. L'utérus d'ailleurs était à sa place, et on le sentait en déprimant les parois de l'abdomen, bien que la femme fût très-grasse. A cette époque M. Dubois n'avait pas une connaissance bien parfaite de cet accident. Considérant que la délivrance était faite, que la femme ne souffrait pas, et que les lochies coulaient d'ailleurs facilement, il crut devoir temporiser, et se borna à prescrire des lotions résolutives. Les jours suivans, la surface interne de la tumeur se mortifia, et les tissus détachés laissèrent à découvert un énorme caillot de sang qui fut extrait, et laissa béante une vaste caverne. Au bout d'un mois cependant la guérison était presque complète.

Cette temporisation n'était pas le parti le plus convenable; peu de temps après, en effet, ce chirurgien ayant été appelé près de Belleville, pour un cas semblable, n'hésita pas à inciser largement la tumeur; un caillot sanguin se détacha d'abord, puis il coula du sang pur qui s'arrêta bientôt de lui-même, et la guérison eut lieu promptement.

Enfin, il y a quelques mois une femme se présenta à la Maternité. L'enfant perdant son méconium, on crut devoir appliquer le forceps. L'accouchement terminé, on s'assura que toutes les parties étaient à l'état normal, mais bientôt on vit une des grandes lèvres se gonfler prodigieusement, et l'on reconnut enfin une tumeur semblable à celles dont nous venons de parler. Elle fut incisée, et la femme se rétablit promptement.

On se rend facilement raison de la formation de ces tumeurs pendant la grossesse et au moment de l'accouchement. Le développement considérable des vaisseaux de l'appareil utérin, et la gêne que la circulation éprouve alors par la compression de la matrice, en sont une explication suffisante. Mais on a peine à comprendre comment cet accident peut survenir quelque temps après l'accouchement. L'expérience

démontre cependant que c'est à cette époque qu'il est le plus fréquent.

Si l'on veut réfléchir à ce qui se passe pendant l'expulsion du fœtus, on verra que le développement tardif de ces tumeurs n'est point inexplicable. Il y a deux choses en effet à considérer, la rupture des vaisseaux et l'extravasation du sang. La rupture peut être produite par le refoulement du sang ou par la compression de la tête sur les os du bassin. Quand la rupture s'opère au moment où la tête franchit le détroit, le trombus peut ne se former que lorsque la tête, puis le corps entier du fœtus, ont été expulsés; il peut même arriver que les parois des vaisseaux violemment contus ne se déchirent qu'un temps plus ou moins long après la terminaison de l'accouchement.

Cet accident peut avoir lieu non-seulement chez les femmes dont les vaisseaux du système utérin ont été développés par l'état de grossesse, mais encore chez celles dont la matrice se trouve dans un état de vacuité et qui font une chute sur le siége, ou sont soumises à d'autres violences.

Que doit-on faire chez les femmes qui présentent des tumeurs de cette nature ? Quand elles surviennent pendant le cours de la grossesse, il n'est pas probable qu'elles puissent déterminer d'accidens avant l'époque de l'accouchement ; cependant il serait convenable que les femmes ne restassent pas trop long-temps debout. S'il y avait des indices de pléthore, on ferait une saignée du bras; de plus, on doit tenir le ventre libre, dans la crainte que les efforts pour aller à la selle n'augmentent le gonflement.

Lors du travail, ces tumeurs variqueuses demandent la plus grande surveillance. Les femmes doivent rester couchées dès qu'elles commencent à souffrir, et tâcher de modérer leurs efforts d'expulsion lorsqu'ils se font avec trop de violence. Si, lorsque la tête est dans l'excavation du bassin, la tumeur se gonflait beaucoup, il faudrait avec la main la comprimer légèrement. S'il arrivait que cette tumeur vînt à se rompre et qu'il se formât un trombus considérable, il faudrait l'inciser largement, enlever le sang qu'il contient, et tamponner, si on ne pouvait appliquer le forceps à l'instant. On se hâterait de terminer l'accouchement dès qu'il serait possible de le faire.

Enfin, si le trombus se développe après l'expulsion du fœtus, c'est encore à l'incision qu'il faut avoir recours ; rarement alors il est nécessaire de tamponner; des lotions et des applications de compresses trempées dans une liqueur résolutive sont suffisantes dans la presque totalité des cas.

ART. 1142.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Considérations pratiques sur les syphilides en général, et en particulier sur leur traitement.

Les syphilides sont de tous les symptômes consécutifs peut-être les plus fréquens, aussi méritent-elles qu'on apporte dans leur étude un soin tout particulier, ce qui nous engage à revenir sur quelques-uns des points que nous avons exposés dans les articles précédens.

Nous avons tracé le tableau de chacune des cinq espèces admises par M. Cullerier; mais, malgré le soin que nous avons pris d'en exposer les symptômes et quelques-unes des différences qu'elles offrent avec les autres éruptions cutanées, on ne peut se dissimuler qu'on doive rencontrer quelquefois des cas douteux sur la nature desquels il soit impossible de prononcer. Les caractères généraux en effet qu'on a donnés aux syphilides n'existent pas toujours, la couleur cuivrée par exemple est bien loin de s'offrir dans tous les cas; en général, elle ne se dessine clairement que lorsque la maladie a quelque durée, encore avons-nous vu un grand nombre d'éruptions syphilitiques rester jusqu'à leur disparition entièrement dépourvues de ce caractère. D'un autre côté, des éruptions d'une tout autre nature apparaissant sur des peaux brunes peuvent s'entourer d'un cercle rouge brun, qu'on considérera comme indice certain d'un caractère syphilitique, si l'on veut attacher à ce symptôme une trop grande importance. Nous avons vu, par exemple, chez deux sujets des traces de petite vérole déjà ancienne, offrir à s'y méprendre l'aspect de la syphilide pustuleuse en voie de guérison avec teinte cuivrée, au point qu'on aurait pu, par un examen inattentif, se tromper sur le véritable caractère de la maladie.

Les praticiens ne doivent donc pas oublier que cette teinte, dont on veut faire le signe pathognomonique des syphilides, n'est pas un indice nécessaire de ces éruptions.

Les signes tirés des applications de divers topiques nous laissent dans la même incertitude, car bien qu'en général les mercuriaux aient une action prononcée sur les syphilides, dans plusieurs cas ils sont ou nuisibles ou inefficaces, dans d'autres au contraire ils guérissent parfaitement des éruptions tout-à-fait exemptes du virus vénérien. On sait d'ail-

leurs que de tout temps le mercure a été employé avec succès dans les maladies de la peau, quelle que fût leur nature.

Veut-on un exemple remarquable de cette incertitude sur le caractère de l'éruption? Il y a dans ce moment dans les salles de l'infirmerie un jeune homme dont le corps entier est couvert de plaques squammeuses qui, se touchant par leurs bords, ou laissant entre elles un certain intervalle dans lequel la peau est saine, lui donnent l'aspect tigré, non-seulement sur quelques points, mais encore sur le front, la face, le dos, le ventre, enfin sur l'étendue entière des tégumens. Ces plaques varient par la largeur depuis celle d'une pièce de 10 sous jusqu'à celle d'une pièce de 5 francs. Elles consistent en une surface rouge, couverte d'une multitude de petites pustules qui sécrètent un liquide, lequel, par la dessiccation, forme des squammes qui s'enlèvent avec l'ongle. *Aucune de ces plaques n'est entourée d'un cercle cuivreux.*

Cet homme n'a jamais eu qu'une blennorrhagie, qui, assure-t-il, n'a duré que quelques jours; l'éruption n'a pas tardé à se manifester, telle à peu près que nous la voyons. Il est entré dans un hôpital de Paris, *où on n'a pas considéré sa maladie comme de nature syphilitique.* La teinture arsenicale de Fowler lui a été administrée avec succès; il a été guéri en quelques mois; mais cette éruption a reparu dès qu'il a eu repris ses travaux. Entré à l'hôpital des Vénériens, on a essayé sans succès diverses pommades sulfureuses; mais lorsqu'on a pansé quelques plaques avec la pommade de proto-iodure de mercure, on s'est aperçu d'une amélioration immédiate dans l'aspect de l'éruption; on continue donc l'emploi de cette pommade, et à l'intérieur on prescrit la teinture de Fowler; ce malade marche évidemment vers la guérison.

Il serait bien difficile de se prononcer sur le caractère de cette éruption, et il faut bien se résigner à faire l'application du remède sans en tirer de conclusion, quant à la nature du mal, puisqu'une première fois l'éruption a cédé à l'administration de l'arsenic, et que maintenant elle disparaît sous l'influence des applications mercurielles.

Les syphilides sont des symptômes consécutifs de vérole, qui en général résistent avec assez d'opiniâtreté pour qu'on soit obligé d'administrer aux malades une certaine dose de mercure. Cependant il s'en faut beaucoup que M. Cullerier prescrive ce médicament dans tous les cas : la syphilide maculée cède ordinairement à des bains simples, à des saignées, au repos et au régime de l'hôpital; quelquefois on donne à l'intérieur quelques préparations mercurielles, ou l'on pres-

crit quelques bains de vapeurs de cinabre. Nous avons cité un exemple remarquable de syphilide pustuleuse chez une jeune fille guérie sans le secours des mercuriaux; nous pourrions ajouter un grand nombre d'exemples semblables et en puiser même parmi les cas les plus graves, comme on pourra en juger par le fait suivant.

Au n° 10 de la petite salle a été couché, le 28 mai 1834, un homme de quarante-cinq ans environ, dont voici les antécédens : Il y a quinze ans, blennorrhagie et chancres pour lesquels il a pris soixante-quatorze doses de liqueur de Van-Swieten. Cinq ou six ans après, éruption de tubercules disséminés sur la face. Entré à l'hôpital des Vénériens, quatre mois et demi de séjour, tisane sudorifique pendant deux mois, douches de vapeurs, vingt-six frictions mercurielles, tisane de Feltz. Sorti guéri.

Malgré ces deux traitemens, le mal a récidivé. A son entrée à l'hôpital, les deux lèvres et le nez étaient couverts de tubercules, rouges et gonflés ; plusieurs de ces tubercules étaient ulcérés, la bouche était déformée, et un vaste ulcère s'étendait sur la muqueuse buccale et détruisait le voile du palais. Cet homme fut mis aussitôt à l'usage de l'iode (1), mais un rhume violent survenu quelques jours après força d'en suspendre l'emploi. Le mal fut en quelque sorte abandonné à lui-même, puisqu'on se borna à diriger vers les parties malades des vapeurs d'eau émolliente, mais on prescrivait en même temps une diète assez sévère et le repos au lit. Au bout de deux mois, l'ulcère de la bouche était cicatrisé, les tubercules du nez et des lèvres entièrement fondus, et ces parties ne présentaient plus que de la rougeur. Cet homme était presque guéri, et n'avait cependant pris aucune substance active ; il séjourna encore un mois à l'hôpital. Nous l'avons vu plusieurs fois depuis cette époque, et jusqu'à ce jour sa guérison ne s'est pas démentie.

Cet homme est-il à l'abri de rechutes nouvelles ? Nous ne pourrions l'affirmer, car les symptômes consécutifs de syphilis, et spécialement la syphilide tuberculeuse, se reproduisent si fréquemment qu'on n'est jamais certain d'en être entièrement débarrassé ; mais on voit par cet exemple même que les traitemens mercuriels les mieux suivis ne préviennent pas plus

---

(1) *Pr.* Iode, un grain ;
Hydriodate de potasse, deux ou trois grains,
dans une potion à prendre dans la journée.

ces déplorables rechutes que ceux dans lesquels on s'est abstenu de ce métal.

Cependant on est forcé de recourir au mercure dans un grand nombre de cas de syphilide, et spécialement dans la syphilide tuberculeuse. Les formes les plus ordinaires dans lesquelles M. Cullerier le prescrit sont le proto-iodure, le cyanure, et le cinabre en vapeur : voici quelques exemples qui feront juger de l'efficacité de ces préparations.

Le 21 mai 1834 a été couché au numéro 4 de la seconde salle un homme qui a eu, depuis trois ans, trois affections vénériennes : un écoulement qui a duré trois mois et qui a été coupé par le copahu après l'usage d'une tisane, des chancres et des bubons contre lesquels, assure-t-il, il a fait deux fois un traitement mercuriel complet.

Cinq mois avant son entrée aux Vénériens, il est survenu des tubercules disséminés sur le front, les bras, les cuisses; plusieurs de ces tubercules se sont ulcérés et il s'est développé un bubon sous l'aisselle.

Le 23 mai on a prescrit un looch gommeux avec le cyanure de mercure, des applications de pommade de proto-iodure de mercure sur les tubercules ulcérés (1).

Les gencives s'étant trouvées irritées, on a suspendu le 11 juin, et on a repris le 23.

Vers le milieu de juillet les tubercules étaient transformés en taches rouges, qui pâlissaient chaque jour et étaient tout-à-fait dépourvues d'inflammation.

Nous avons cité dans les précédens articles diverses guérisons de syphilides par le proto-iodure de mercure et le cinabre en vapeurs; il est deux autres substances que M. Cullerier emploie fréquemment contre les symptômes consécutifs en général, et dont l'action est au moins aussi puissante que celle du mercure, c'est l'iode seul et la tisane de Feltz.

---

(1) Le cyanure s'administre de la manière suivante :

Pr. Eau distillée, une livre ;
Cyanure de mercure, huit grains.

Demi-once à une once de ce liquide dans un looch gommeux à prendre en deux doses.

La pommade de proto-iodure se prépare ainsi :

Pr. Proto-iodure de mercure, seize à vingt-quatre grains.
Axonge, une once.

Triturez convenablement.

Cette pommade a une action puissante sur les ulcérations syphilitiques consécutives, et, en général, sur toutes les éruptions de même nature.

Voici des exemples remarquables de guérisons avec ces substances.

Le 29 mars 1834 a été reçu au n° 32 de la seconde salle un homme dont les ailes et le lobule du nez étaient détruits en partie par des tubercules ulcérés. Cet homme a contracté il y a quatre ans des chancres à la verge et deux bubons, pour lesquels il a fait des frictions mercurielles et a pris la liqueur de Van-Swieten. Six semaines après sa guérison est survenu un ulcère dans le fond de la gorge; frictions mercurielles pendant deux mois. A partir de ce moment il a ressenti des douleurs dans les os des jambes; enfin, il y a un an, il a eu une syphilide générale.

Quatre mois avant son entrée aux Vénériens, un tubercule survint sur une aile du nez, s'ulcéra et envahit le lobule, puis l'autre aile du nez. Il prit inutilement en ville le sirop de Cuisinier pendant trois mois.

Il fut soumis par M. Cullerier à l'usage de l'iode. On lui a fait prendre successivement chaque jour un grain d'iode et huit grains d'hydriodate de potasse. L'amélioration fut des plus rapides, car au bout d'un mois l'ulcération était cicatrisée, et la difformité beaucoup moindre qu'on ne devait s'y attendre. Cet homme sortit guéri après deux mois de séjour.

M. Cullerier emploie la tisane de Feltz très-fréquemment dans la syphilide tuberculeuse, et dans une foule de cas nous en avons observé les meilleurs effets. En voici un exemple remarquable.

Au n° 42 de la seconde salle a été reçu, le 4 février dernier, un paysan de la Basse-Normandie, chez lequel des tubercules de la face s'offraient sous la forme de cette dartre désignée sous le nom d'esthiomène. Cet homme, qui a été long-temps soldat, affirme n'avoir jamais eu d'autre affection syphilitique qu'une blennorrhagie il y a quinze ans environ. Il entra aux hôpitaux militaires, prit de la liqueur et du sirop pendant quarante à quarante-cinq jours.

Six à sept ans après, il survint une exostose à la jambe droite. Il rentra à l'hôpital, y resta trois mois, et fit deux traitemens par la liqueur et par le sirop.

Il y a deux ans, il s'est développé un tubercule sur la lèvre supérieure; ce tubercule s'est ulcéré, et, se joignant à plusieurs autres, a rapidement détruit les tégumens de la lèvre ainsi que les ailes du nez. A son entrée aux Vénériens, la face offrait une vaste plaie recouverte d'une croûte épaisse et accompagnée de fort peu d'inflammation. On prescrivit la tisane antimoniale de Feltz, le régime sans sel, et des

pansemens avec la pommade de proto-iodure de mercure.

Le 9 février, les croûtes de la face étaient tombées, et la plaie s'annonçait déjà sous un bien meilleur aspect. L'amélioration a marché avec une rapidité remarquable, et cet homme est sorti le 28 avril, la face complètement nettoyée, et ne conservant plus qu'un bouton qui n'était pas de nature syphilitique.

La tisane de Feltz est un médicament très-puissant, et dont on retire les meilleurs effets, surtout lorsque des symptômes consécutifs de syphilis ont résisté à plusieurs traitemens mercuriels. Nous pourrions ajouter à cet exemple un très-grand nombre d'autres que nous avons recueillis aux Vénériens, et qui démontrent de la manière la plus évidente les précieuses propriétés de cette préparation.

La syphilide tuberculeuse est presque la seule qui nécessite des pansemens locaux, et nous rappellerons plus tard, en traitant des ulcères cutanés, tous les topiques de différentes natures que l'on emploie pour leur cicatrisation.

Cette éruption réagissant d'ailleurs quelquefois sur toute l'économie, les saignées générales et locales, les bains émolliens et amilacés, une diète sévère sont nécessaires dans la période aiguë, et ce n'est que lorsque les symptômes inflammatoires sont arrêtés, et que l'éruption ne se montre plus qu'à l'état chronique, qu'on doit recourir à l'un des traitemens généraux que l'on vient d'exposer.

ART. 1143.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

Considérations pratiques sur la méningite; symptômes, marche et pronostic.

La méningite est une maladie souvent obscure et qui n'a pas de symptômes pathognomoniques; car les membranes du cerveau ont bien des fonctions, mais ces fonctions n'étant pas sensibles à l'extérieur, on ne peut s'assurer pendant la vie de leur régularité. C'est donc par les souffrances du cerveau lui-même, influencé par l'état pathologique de ses enveloppes, qu'on pourra reconnaître l'affection qui nous occupe.

Il est possible, suivant M. Rostan, qu'au début de la méningite, les membranes seules soient atteintes d'inflammation; mais cet isolement est de peu de durée, et bientôt la substance corticale du cerveau participe à la maladie.

Quoi qu'il en soit, le premier phénomène, le plus fréquent, puisqu'il se rencontre au moins sur les deux tiers ou même les trois quarts des sujets, est la céphalalgie; ainsi il s'est présenté dernièrement à la clinique un homme qui, depuis trois semaines, n'avait pas d'autres symptômes de sa méningite qu'une violente céphalalgie. Cette douleur de tête est quelquefois générale, comme il y en a un exemple en ce moment dans les salles; d'autres fois elle est partielle, occupe les tempes, le front; elle peut être fixe et constante, ou se montrer d'une manière intermittente. Dans certains cas, elle correspond bien au point enflammé, mais cela n'est pas constant.

Le caractère de cette céphalalgie est d'être très-violente. Les malades se plaignent vivement et poussent des cris même; le plus léger mouvement de tête, les moindres causes la font augmenter. Il est vrai qu'on observe aussi de la douleur de tête dans le typhus; mais dans cette dernière affection elle est beaucoup moins vive : ce n'est qu'un symptôme concomittant, tandis que dans la méningite c'est le premier signe qu'accusent les malades.

Quant à la marche de cette douleur, elle varie suivant les individus; ainsi un malade, arrivé ici il y a huit jours, et qui a succombé, éprouvait depuis quinze jours une céphalalgie atroce, et n'avait pas d'autres symptômes; ce n'est que le lendemain de son entrée que le délire est survenu. Un autre malade entré d'hier ressent depuis quatre jours une très-grande douleur de tête; il n'a ni fièvre, ni délire. Quand on rencontre cette céphalalgie opiniâtre, il faut craindre le développement d'une méningite.

Le globe oculaire peut être fixe ou agité de mouvemens convulsifs. La pupille peut être dilatée ou rétrécie, soit d'un côté, soit de l'autre, soit des deux à la fois. M. Rostan a donné des soins à un malade qui n'apercevait que la moitié du corps des individus qui s'approchaient de son lit. Le sens de la vue peut offrir une foule d'hallucinations. L'altération qu'on rencontre le plus fréquemment est une sensibilité extrême à la lumière; quelquefois les malades sont complètement aveugles, ce qui arrive surtout dans la dernière période.

L'ouïe peut être également augmentée, diminuée ou pervertie.

Quant aux mouvemens, ils peuvent être lésés d'une manière remarquable. Quelquefois les malades sont excessivement agités, et ne peuvent rester en repos. Dans certains cas, cette agitation est locale : ainsi on voit des mouvemens continus des bras, de la tête, de la mâchoire. Les soubresauts des tendons s'observent aussi fréquemment, ainsi que le

tremblement des membres en général ou de quelques parties isolées, telles que les paupières, la langue, les lèvres, etc. La contraction des membres annonce surtout l'inflammation de la pulpe cérébrale; mais elle se rencontre aussi quelquefois dans la méningite. On rencontre aussi la paralysie dans les divers degrés que nous avons indiqués; mais, dans ces différens cas, on peut être certain que la substance cérébrale participe à l'inflammation.

Les cas dans lesquels l'intelligence n'est pas troublée sont excessivement rares. Le délire est si fréquent, qu'il se rencontre au moins soixante-dix fois sur soixante-douze, et l'on s'en rend facilement raison, si l'on songe que la substance corticale, siége de l'intelligence, est celle qui est enflammée. Le délire peut être bruyant, furieux, et même c'est en général son caractère; il peut être général ou ne se montrer que sur un seul point; quelquefois les réponses sont justes, mais elles sont brusques, brèves, ou au contraire très-lentes. Ordinairement, le délire ne se rencontre pas dès le début, ce n'est guère que vers le milieu de la maladie qu'il se manifeste.

Tels sont les phénomènes qui sont fournis par l'organe malade; il en est d'autres qui ne sont qu'indirects, et, par conséquent, doivent se montrer moins constamment.

L'état de la langue n'est pas ordinairement changé; mais dans la première période il y a souvent des vomissemens accompagnés ou non de douleurs épigastriques. Il faut bien se donner de garde, dans ce cas, de confondre le début d'une méningite avec la gastrite.

M. Guersent pense que cette dernière maladie complique souvent la méningite. Cela peut être pour les enfans, mais on l'observe rarement chez les adultes.

Le pouls est ordinairement assez fréquent dès le début; mais il l'est infiniment moins que dans la fièvre typhoïde, qui est l'affection qu'on pourrait confondre le plus facilement avec l'inflammation des méninges. On a remarqué souvent que dans la seconde période il se ralentissait et devenait irrégulier, et qu'enfin dans la troisième il prenait une très-grande fréquence.

La respiration est le plus ordinairement naturelle; cependant quelquefois elle est anxieuse et sanglotante. Dans certains cas, la chaleur animale est très-élevée; dans d'autres, les sujets sont froids et décolorés.

La période d'invasion, ou plutôt d'*excitation*, s'annonce ordinairement par des frissons, puis de la céphalalgie. Les yeux sont brillans, sensibles à la lumière; le bruit est fatigant et même douloureux; il y a de la loquacité, une certaine agitation et un désir continuel de changer de place; de plus,

de la fièvre, de la chaleur et de la soif. Voilà les symptômes qui caractérisent ordinairement la période d'excitation, qui peut durer depuis quelques heures jusqu'à deux à trois jours.

Le médecin peut alors remarquer une expression particulière dans le regard ou des mouvemens convulsifs des lèvres ou des paupières, des paroles incohérentes, de la lenteur dans les réponses, ou un certain accent qui peut faire pronostiquer le délire, bien que le malade dise des choses raisonnables.

Mais la méningite ne tarde pas à devenir plus évidente, car bientôt le malade entre dans la période de *perversion*. Le délire est véritable; il y a de l'agitation et tous les symptômes de l'excitation. Rarement cette période dure plus d'un jour ou deux. Le malade arrive promptement à la période de *coma* ou d'*oppression*. Il ferme les yeux, est assoupi; quelquefois la vue est affaiblie; il y a surdité, somnolence, lenteur dans les réponses; le pouls, qui était petit et irrégulier dans la seconde période, devient très-fréquent dans la troisième; la chaleur diminue, le corps se couvre d'une sueur froide.

La durée de la méningite est très-variable. Elle peut être de deux à trois jours, et l'on en a vu se prolonger jusqu'à trois semaines.

Cette maladie est excessivement grave, et la mort en est la suite ordinaire, à moins que les secours de la médecine n'aient été apportés dès le début. Quand le médecin n'est appelé qu'à la deuxième période, l'issue est ordinairement funeste. Quant à la troisième, on compte à peine quelques exemples de guérison; cependant la méningite est moins grave chez les adultes que chez les enfans.

ART. 1144.

Accouchement d'un enfant à terme ayant deux têtes, quatre bras, deux poitrines, un seul abdomen et trois extrémités inférieures.

Nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur la lettre suivante, que nous recevons à l'instant de M. Cazes, chirurgien des mines de Montrelais. Le fœtus dont la description s'y trouve relatée est presque semblable au monstre que nous avons observé il y a quelques années à Paris, et auquel on avait donné le nom de Rita-Christina; mais l'observation que l'on va lire est beaucoup plus curieuse pour les praticiens, en ce que M. Cazes nous donne le procédé opératoire suivi pour extraire cet enfant extraordinaire, ce qui n'avait pu être obtenu pour Rita-Christina; en sorte que ce dernier n'avait servi qu'à la science physiologique, tandis que celui dont l'histoire nous est communiquée résout une importante question d'accouchement.

« J'ai l'honneur de vous communiquer un fait qui peut-être n'est pas indigne de figurer dans nos annales chirurgicales :

» Le 13 septembre dernier, sur les onze heures du matin, je fus appelé au bourg de la Chapelle-Saint-Sauveur, arrondissement d'Ancenis, département de la Loire Inférieure, auprès de Marie Avrillaie, femme de René Renard, ouvrier mineur, laquelle, depuis le commencement de la journée, ressentait les douleurs de l'enfantement.

» Séparé de l'endroit qu'habite cette femme par une distance d'une lieue et demie, je n'arrivai chez elle qu'à midi.

» Je la trouvai sur une mauvaise paillasse étendue au milieu de la chambre; une tête d'enfant était déjà sortie, et quelques voisines, qui avaient essayé de remplir auprès d'elle les fonctions de sage-femme, m'assurèrent que depuis quatre heures au moins les choses étaient dans cet état.

» Après avoir placé la malade dans une position plus commode, je me mis en devoir de procéder à sa délivrance. Je dégageai d'abord deux bras sans trop de difficulté; et cette circonstance, jointe à la manière dont se présentait l'enfant, me fit croire que j'avais à terminer un accouchement tout naturel. Dans cette persuasion, je voulus extraire le reste du fœtus; mais un obstacle, que je ne pus déterminer, résista à tous mes efforts. Pour le reconnaître, j'introduisis l'index et le médius de la main droite dans la partie postérieure du vagin, et je parvins à dégager un troisième bras, qui me parut être droit et appartenir au corps qui soutenait les deux premiers.

» Ayant tenté de nouveau, sans succès, l'extraction des parties restantes, je pénétrai dans le bassin, et j'atteignis, non sans peine, la région lombaire de l'enfant, sur laquelle je rencontrai une masse charnue et osseuse. En cherchant à la saisir, je m'assurai que c'était une extrémité inférieure; et quand je fus arrivé au jarret, je l'arrachai et l'attirai au dehors.

» Ce ne fut qu'après bien des tentatives, accompagnées de fréquentes fomentations onctueuses, que je réussis à extraire une deuxième, puis une troisième extrémité inférieure; mais la seconde tête et le quatrième bras de cette extraordinaire créature suivirent presque sans efforts les parties déjà dégagées.

» Le résultat de cette opération, qui s'est prolongée pendant une heure et demie, est un enfant mort, venu au terme de neuf mois, pesant neuf livres et demie, et ayant dix-huit pouces de longueur sur une largeur de huit.

» Il porte sur un même corps, qui se sépare au-dessus de la région épigastrique, deux têtes de grosseur ordinaire, aux-

quelles il ne manque rien, et dont tous les traits sont de la plus parfaite régularité.

» Quatre bras sont naturellement attachés à ses quatre épaules, qui n'ont rien de difforme.

» Ses deux poitrines sont bien distinctes, et ressemblent à celles des autres enfans venus à terme comme lui.

» Il n'a qu'un seul ventre, qu'un seul cordon ombilical, qu'un seul anus.

» Il est cependant pourvu de deux parties sexuelles du genre féminin bien marquées, et très-rapprochées l'une de l'autre.

» Deux extrémités inférieures, parfaitement conformées, étaient destinées à soutenir ce groupe, qui porte à sa région lombaire une troisième extrémité inférieure, attachée de manière à former une troisième fesse. Ce membre est terminé par un double pied qui est garni de neuf doigts.

» Vu de face, ce phénomène offre l'aspect de deux enfans couchés l'un sur l'autre ; mais, quand on le considère postérieurement avec un peu d'attention, il est facile de reconnaître que la partie gauche de ce double enfant croise et entrelace sa partie droite, et que l'extrémité inférieure attachée à la région lombaire est formée par la réunion des deux extrémités inférieures, qui appartiennent à la première de ces parties.

» Malgré les difficultés que présentait un accouchement de cette nature, j'ai été assez heureux pour le terminer sans accident.

» Le lendemain soir, vingt sangsues ont été appliquées, par mes conseils, au périnée et à la vulve de la femme Renard, qui est aujourd'hui à son douzième jour, sans avoir éprouvé le moindre symptôme alarmant.

» L'enfant n'a reçu ni mutilation ni déchirure ; et si j'avais été près de la malade lorsque la première tête s'est présentée au passage, j'aurais peut-être eu la satisfaction de le remettre vivant à sa mère, qui a bien voulu m'en abandonner les précieux restes. »

ART. 1145.

MÉDECINE LÉGALE.

Questions relatives au viol. — La défloration a-t-elle eu lieu ? — Quelles sont les causes qui peuvent opérer la défloration ? — Moyens de distinguer si la défloration est récente ou ancienne ? — Quelles sont les traces de violences que l'on peut trouver sur les parties génitales, sur les diverses parties du corps ou sur les vêtemens, dans les cas de viol ? — Ces traces de violence sont-elles le résultat possible d'un viol, ou doivent-elles être attribuées à toute autre cause ?

M.

Mes deux lettres précédentes ont eu pour but de vous donne

d'abord une idée d'une expertise en matiere de viol, et ensuite de vous rappeler certaines dispositions anatomiques que la pratique de la médecine fait peu à peu perdre de vue. Je vais actuellement vous présenter le tableau des diverses questions qui pourraient vous être adressées par les magistrats, et vous fournir les moyens de les résoudre, en tant, toutefois, que les données médicales peuvent le permettre. Voici ces questions : 1° *La défloration a-t-elle eu lieu?* Vous sentez toute l'importance de cette demande. Une réponse affirmative peut devenir une des preuves les plus certaines du viol, et la négative n'exclut pas la possibilité d'une tentative de ce crime. 2° *Dans le cas où la défloration aurait eu lieu, est-elle récente ou ancienne?* La défloration, comme indice de viol, est de nulle valeur si elle est ancienne, et par conséquent le magistrat doit engager le médecin à s'expliquer sur ce fait. 3° *A quel genre de cause la défloration doit-elle être rapportée?* Question délicate, mais qui sera toujours posée par un magistrat éclairé, ou qui doit être soulevée par un médecin qui n'ignore pas qu'il existe des causes nombreuses en dehors de l'acte de la copulation qui puissent amener ce résultat. 4° *Existe-t-il sur les parties génitales, sur les diverses parties du corps, ou sur les vêtemens, des traces de violence que l'on puisse rattacher au crime de viol ou à la tentative de ce crime?* Les preuves matérielles du viol ne se déduisent pas seulement du désordre des parties génitales. L'auteur de ce crime est souvent obligé de lutter contre la résistance de sa victime, et il reste fréquemment des traces matérielles de cette lutte préliminaire. 5° *Existe-t-il des traces d'une infection vénérienne?* Il arrive parfois que la personne accusée de viol porte une blennorrhagie, des chancres ou d'autres symptômes syphilitiques. On a un grand intérêt à savoir si la personne violée n'offre pas la même affection; circonstance qui vient à l'appui de l'accusation dans le cas de l'affirmative.

Telles sont les questions principales que je vais vous faire passer successivement en revue dans cette lettre et dans les suivantes.

1re. *La défloration a-t-elle eu lieu?* Ce que l'on entend par le mot virginité doit être pris par le médecin dans une acception toute matérielle. Le caractère physique essentiel de la virginité, c'est l'existence de la membrane hymen. Un médecin est autorisé à dire qu'une fille *n'a pas été déflorée*, lorsque la membrane hymen existe encore. Suivant moi, l'acte du viol n'est consommé qu'autant que la femme a été déflorée; et entre la tentative du viol et son accomplissement, il y a des nuances infinies qui se rapportent toutes à la tentative. Peu nous importe que la tentative soit punie comme le crime même, c'est le fait matériel que nous devons établir. Mais, dira-t-on, la défloration est chose illusoire, puisqu'il est prouvé : 1° que les parties génitales de certaines femmes ont pu permettre l'introduction d'un membre viril sans que la défloration ait eu lieu; 2° que la membrane hymen peut manquer, ou ne consister que dans des filamens membraneux qui réunissent les caroncules myrtiformes; 3° que des femmes sont devenues mères en conservant leur membrane hymen.

Et d'abord, sur quel fait s'appuie-t-on pour démontrer la première proposition? Sur cette opinion de Séverin-Pineau, qui admet le relâchement de cette membrane pendant l'époque des règles, re

lâchement porté assez loin pour permettre l'introduction du membre viril, et à ce sujet il cite les deux exemples suivans : « Deux hommes *judicieux* ayant *épousé* deux filles *de pudicité notable* dans la circonstance où l'hymen permet à une fille le plaisir sans défloration, furent sur le point de quitter leurs femmes; mais les choses ayant changé de face, ils eurent *grand travail à rentrer dans une carrière* qu'ils avaient parcourue d'abord avec tant de facilité, et ils reconnurent l'injustice de leurs soupçons. » Sont-ce là des observations qui puissent faire foi dans les sciences?

Relativement à la seconde objection, il est alors impossible de déclarer, d'après l'inspection seule de l'hymen, si la défloration a ou n'a pas eu lieu. Mais remarquons que ces cas sont excessivement rares, car tous les anatomistes de nos jours, si nous en exceptons M. Capuron, qui ne l'a pas trouvé chez un enfant nouveau-né, n'ont jamais vu manquer l'hymen. Heister et Graaf pensent que l'hymen disparaît peu à peu, et au fur et à mesure que les filles grandissent. Ce fait a encore été remarqué par eux seuls.

Quant à la troisième objection : Mais de ce que la membrane hymen existe, cela ne prouve pas que des tentatives de viol n'aient pas eu lieu, mais seulement que l'acte de la copulation n'a pas été complètement accompli. Dira-t-on que c'est une singulière virginité que celle d'une fille qui, à l'instar de celle citée par Gavard, gagne à treize ans la maladie vénérienne dans un lieu public, tout en conservant la trace de sa virginité! Et pourquoi ne serait-elle pas aussi vierge qu'une enfant de quatre ans, que j'ai visitée en août 1834, et à laquelle un jeune homme de vingt-deux ans avait donné une blennorrhagie très-intense, en frottant sa verge contre ses parties génitales; la membrane hymen avait été conservée intacte. M'objectera-t-on encore des cas cités par Ruisch et Baudelocque, que je vous rapportais dans ma dernière lettre? Et pourquoi ces femmes ne seraient-elles pas vierges, en ce sens que le caractère de la virginité n'a pas été détruit, et que l'introduction du membre viril n'a pas eu lieu dans le vagin? Et aussi ceux rapportés par Mauriceau, Macker, Walter, Capuron et autres? Telles sont, suivant nous, les règles qui doivent guider le médecin légiste. Il ne faut pas voir en médecine légale la virginité morale, mais bien la virginité matérielle. Laissons aux magistrats et aux jurés le soin de constater l'atteinte morale à la pudeur, et contentons-nous de les éclairer sur les désordres matériels qui peuvent avoir été l'effet des tentatives commises.

En résumé, tout ce qui se rattache à la défloration peut se réduire à ceci : 1° si la membrane hymen existe, la défloration n'a pas eu lieu; 2° si elle n'existe pas, la défloration a, dans les neuf cent quatre-vingt-dix-neuf centièmes des cas, été opérée; 3° l'existence de la membrane hymen ne prouve pas que des tentatives de viol n'aient pas été exercées.

2° *Quelles sont les causes qui peuvent opérer la défloration ?*

Ces causes sont de deux ordres : *A* les agens mécaniques; *B* les maladies.

Tout corps étranger introduit dans le vagin, et dont le volume excède assez notablement le diamètre possible de l'ouverture de ce canal, pourra opérer la rupture de la membrane hymen et sa transformation en caroncules myrtiformes, si ce corps est introduit *brus*

quement et avec *force*. Tout corps étranger, fût-il d'un diamètre en rapport avec celui du vagin, pourra distendre la membrane hymen, l'alonger, diminuer sa hauteur, augmenter son étendue, et tendre à la faire disparaître de manière à ce qu'elle ne consiste plus qu'en une sorte de ruban placé à l'entrée du vagin, et alors les caroncules myrtiformes n'existeront pas, ou seront très-peu prononcées. C'est là le fait ordinaire de la masturbation, de l'introduction graduée et répétée d'étuis ou de cylindres de plus en plus gros dans le vagin, dans le but de se procurer de cette manière des jouissances que les mœurs réprouvent: l'onanisme en offre tous les jours des exemples. Un saut, l'élargissement subit des cuisses, l'introduction d'un pessaire ou d'un moyen explorateur, comme un *speculum uteri*, des verres, des pots de pommade, des étuis, des courses à cheval, alors qu'on monte en cavalier, sont autant de causes physiques qui peuvent détruire la marque la plus certaine de la virginité.

Plusieurs affections morbides peuvent opérer le même résultat, alors qu'elles entraînent à leur suite des ulcérations; telle serait une affection vénérienne, une maladie scrophuleuse, une sécrétion d'humeur âcre qui irrite les parties génitales, les enflamme et les altère.

Enfin, quelques auteurs admettent, Fodéré et Belloc, par exemple, que les efforts de la menstruation peuvent opérer la rupture de la membrane hymen; que cette membrane peut être déchirée par un caillot de sang plus gros que l'ouverture qu'elle présente. Ces faits ne sont applicables qu'à une membrane imperforée.

La conséquence des faits énoncés dans ce paragraphe est que, si la membrane hymen est détruite, il faut rechercher à quelle cause elle doit d'avoir disparu.

Moyens de distinguer si la défloration est récente ou ancienne.

Quand la défloration est récente, et qu'elle dépend d'une cause physique, elle offre tous les caractères d'une solution de continuité des parties molles (plaie); elle est déchirée en plusieurs lambeaux; les bords de la déchirure sont inégaux, saignans, frangés, plus rouges que le reste de la membrane; ils peuvent fournir une légère suppuration, mais, le plus souvent, ils n'en donnent pas; ils sont douloureux au toucher; en un mot, c'est l'aspect d'une plaie récente sur une membrane de peu d'étendue, plaie qui intéresse toute l'épaisseur de cette membrane. Aussi y a-t-il effusion de sang, et cette effusion de sang a-t-elle toujours été regardée comme un caractère assez probant, surtout lorsqu'il donne lieu aux deux genres de taches que nous décrirons plus loin. Nul doute qu'il ne doive se montrer dans la défloration d'une vierge, et par conséquent lorsque l'hymen est encore intact. Mais, dans des circonstances fort rares, il est vrai, il peut aussi avoir lieu lorsqu'une femme a été déflorée. C'est le cas où les parties génitales très-étroites reçoivent un membre viril très-fort; néanmoins les cas contraires sont beaucoup plus communs.

Quand la défloration est ancienne, on ne peut pas lui assigner une époque, et, en matière de viol, une defloration est ancienne au bout de huit à dix jours.

La défloration qui dépend d'une affection morbide ne peut être bien constatée qu'alors même que cette affection, qui amène les ulcérations, existe encore, et c'est en constatant les caractères de ces

ulcérations placées sur la membrane elle-même, que l'on peut parvenir à apprécier la source de sa destruction. Une fois les ulcérations guéries, il ne reste plus que des cicatrices qui n'apportent jamais une conviction complète dans l'esprit de l'expert, quoique quelquefois elles puissent laisser des traces de leur existence.

Vous n'attacherez aucune valeur au changement qui survient, dit-on, dans la voix, et qui est évidemment un des phénomènes de la puberté, phénomène qui ne peut pas se montrer du jour au lendemain; non plus qu'à celui du cou, auxquels les matrones romaines accordaient tant de confiance chez les jeunes mariées

Enfin, quelques auteurs ont prétendu qu'il existait des hommes dont l'odorat était tellement fin qu'ils savaient distinguer l'approche d'une fille vierge, de celle d'une fille déflorée. Démocrite était, dit-on, un de ces hommes qui, à l'apparence, portaient un jugement certain. Le cas de cet aveugle qui s'aperçut que sa fille venait de céder à son amant, est très-facile a concevoir, à cause de l'odeur spermatique qu'elle répandait probablement. Quant à ce moine de Prague dont l'odorat était encore plus fin que celui de l'aveugle, puisqu'il reconnaissait le même fait, ancien ou récent, nous prenons ces rapports comme probablement ils nous ont été transmis. Mais ces phénomènes persistent pendant un laps de temps fort court, et déjà, après trois ou quatre jours, ils ont en grande partie disparu. Les lèvres de la plaie se sont cicatrisées plus ou moins parfaitement, et l'on ne trouve que les débris de la membrane. Alors, il n'est plus possible de dire si la défloration a été récente ou ancienne.

Nous ne poserons pas, à l'instar de M. Orfila et de plusieurs autres auteurs, la question de savoir s'il y a des moyens de distinguer la défloration qui dépend de l'introduction d'un membre viril, d'avec celle qui dépend de l'introduction d'un corps étranger d'une autre nature; non plus que cette autre question : La défloration a-t-elle été consentie ou forcée? Les détails dans lesquels nous venons d'entrer feront assez sentir qu'il est impossible de résoudre la première question, et quant à la seconde, elle est du ressort des magistrats et non du médecin. Un seul fait médical peut l'éclairer : ce sont les traces de violences que nous décrirons plus bas; mais ces violences pouvant avoir été commises dans des buts bien différens, il appartient seulement au magistrat d'apprécier les intentions de leurs auteurs.

Quelles sont les traces de violence que l'on peut trouver sur les parties génitales, sur les diverses parties du corps, ou sur les vêtemens, dans les cas de viol ou de tentatives de viol?

1° Aux parties génitales. Lorsque des tentatives de viol ont été faites sur une femme qui a eu des enfans, ou qui a eu des rapports avec des hommes, on ne constate presque jamais de traces de violence, parce que, comme les parties génitales sont naturellement assez larges pour permettre l'introduction du membre viril, de deux choses l'une : ou la femme a conservé toute sa connaissance, et alors elle s'oppose à l'accomplissement de l'acte vénérien; ou, au contraire, elle est, par des circonstances diverses, dans l'impossibilité d'opposer de la résistance, et alors l'acte vénérien s'exécute sans violence. Toutefois, je ne présenterai pas ces données d'une ma-

nière tout-à-fait absolue, mais comme l'expression des cas les plus généraux.

Il n'en est pas de même chez une vierge ou chez une enfant : chez une vierge, parce que les parties génitales sont naturellement et ordinairement étroites, que la membrane hymen existe, et que l'auteur du crime ne peut saisir qu'un moment dont il profite pour satisfaire sa brutalité; chez une enfant, parce qu'alors la disproportion est tellement grande qu'il est impossible que l'introduction du membre viril n'amène pas des désordres plus ou moins notables.

Ces désordres consistent dans des contusions, froissement du pénil, des grandes lèvres, des excoriations, déchirures de la membrane muqueuse des parties génitales externes, avec ecchymoses sous-muqueuses, injections vasculaires au voisinage des excoriations, déchirure de la membrane hymen, quelquefois déchirure de la fourchette, et enfin excoriation de la membrane muqueuse qui tapisse le vagin.

Mais, dira-t-on, tous ces désordres ne pourraient-ils pas être aussi bien produits par un corps étranger que par un membre viril? Nul doute à cet égard, et il y a plus, un corps étranger plus dur produirait tous ces effets avec beaucoup plus de facilité. On sait que plus d'une jeune fille a été obligée d'appeler un chirurgien à son secours pour extraire des corps étrangers qu'elle s'était introduits dans le vagin. Nous tirerons plus tard des conséquences de ces faits.

Sur les diverses parties du corps, et principalement aux aines, aux cuisses, aux poignets, aux seins, on peut trouver des traces de pressions brusques et fortes, se dessinant par des taches noires évidemment dues à la peau ecchymosée.

Enfin, les linges, et principalement la chemise, peuvent présenter deux ordres de taches sur lesquelles nous allons appeler l'attention, parce qu'elles peuvent établir les preuves les plus fortes du viol.

Ces taches sont de deux espèces, et occupent sur la chemise deux positions différentes. Les unes sont situées sur le devant de la chemise, les autres sur le derrière; au moins c'est la disposition la plus commune. Les taches placées sur le devant de la chemise offrent tous les caractères du sperme; elles sont d'un blanc grisâtre, circonscrites, arrondies, et terminées par une ligne d'une coloration plus foncée; le tissu est empesé. Si la tentative de viol est récente, ces taches peuvent, alors même qu'elles sont sèches, répandre l'odeur spermatique. Soumises à l'analyse, elles fournissent tous les caractères du sperme.

Les taches placées sur le derrière de la chemise paraissent être pour la plupart formées par du sang, mais elles se présentent ordinairement sous deux aspects differens. Les unes sont d'un rouge brunâtre, plus petites, riches en matière colorante, et d'une coloration égale dans toute leur surface. Les autres sont d'un rouge beaucoup plus clair, ou mieux d'un jaune rougeâtre; elles ont plus d'étendue, sont plus claires à leur centre, et limitées à leur circonférence par un cercle de matière colorante rouge, d'une couleur, par conséquent, plus foncée que le reste de la tache. Les premières sont formées par le sang pur qui a été répandu au moment du coït, les secondes par une sérosité sanguinolente, un suintement séro-sanguinolent de moins en moins coloré, et tout-à-fait analogue à celui que l'on observe dans les plaies par instrument tranchant, alors

qu'elles cessent de donner du sang. Cette situation respective des taches n'est pas tellement constante qu'il ne puisse exister quelques taches de sang ou de sérosité sanguinolente sur le devant de la chemise, et quelques taches de sperme en arrière; mais nous la regardons cependant comme la plus commune.

Ces traces de violence sont-elles le résultat possible d'un viol, ou peuvent-elles être attribuées à toute autre cause ?

La réponse est affirmative dans les deux cas; car, puisque nous avons dit que les corps étrangers autres que le membre viril pouvaient produire plus facilement les mêmes désordres, il ne peut pas y avoir doute à ce sujet. Ces causes différentes peuvent opérer les mêmes effets. Cependant, examinons dans quelles circonstances on pourrait simuler ce crime? Alors qu'une mère aurait intérêt à tirer parti du déshonneur de sa fille ou de son jeune enfant. Mais, dans ce cas, quelle serait la femme assez avide pour mutiler son enfant à ce point? Dira-t-on qu'une fille adonnée à la masturbation pourrait présenter des traces de violence analogues, si elle s'était servie d'un corps dur pour se livrer à cet acte, corps étranger qu'elle aurait introduit avec trop de violence dans un moment d'égarement? Je suis loin de nier la possibilité de ce fait; les fastes de l'art contiennent trop de cas d'opérations faites dans le but d'extraire du vagin des corps étrangers dont l'introduction n'avait pas eu une autre origine. Mais alors une habitude portée à ce point n'a-t-elle pas du retentissement dans les familles, et l'attention du médecin ne pourra-t-elle pas être éveillée sur de semblables manœuvres? Et ensuite, combien peu de filles consentiraient à se produire un déchirement aussi douloureux, et à perdre par ce fait seul le cachet de leur virginité, pour être à même de porter une accusation de ce genre! Quelques auteurs ont rapporté des cas de viol simulé. Fodéré, entre autres, cite le suivant : « Plusieurs individus sont accusés par une femme d'avoir violé, dans une auberge, sa petite fille, âgée de neuf ans et demi. On trouve les parties sexuelles parfaitement intactes; le petit doigt ne pouvait entrer dans le vagin ; toutefois, il y avait au pubis et à la partie supérieure de la vulve un cercle rouge de la largeur d'un écu de six francs, qui paraissait avoir été fait récemment, et dont l'intensité et l'étendue diminuaient insensiblement. Il était hors de doute que l'aïeule avait meurtri cet enfant dans l'espoir d'avoir des dommages et intérêts. Elle fut emprisonnée et chassée de la ville. » (*Med. lég.*, tome IV.) « Pour les filles artificieuses, a dit Voltaire, qui se plaindraient d'avoir été violées, il faudrait leur conter comment une reine éluda autrefois l'accusation d'une plaignante. Elle prit un fourreau, et le tenant sans cesse en mouvement, elle fit voir a la dame qui tenait une épée qu'il lui était impossible de la replacer dans son enveloppe.»

En résumé, s'il est facile de constater des altérations, des violences, il n'est presque jamais possible d'en assigner la cause, alors que pour élément de conviction on n'a pas d'autres documens que les résultats matériels de l'action; mais ces résultats matériels acquièrent alors une grande valeur aux yeux des magistrats et des jurés, quand on y joint tous les autres documens de l'instruction. D'où il résulte que le médecin devra faire sentir que ces effets peuvent être le résultat de plusieurs causes différentes. A. D.

VARIÉTÉS.

Ecole préparatoire de médecine. C'est avec plaisir que nous annonçons à nos lecteurs l'établissement d'une école dont plusieurs d'entre eux ont sans doute reconnu la nécessité. Quelques hommes, honorablement connus à Paris, se proposent de faciliter les études médicales des jeunes élèves, en réunissant dans un établissement où ils seraient reçus, tout ce qui peut contribuer à les initier à la science du médecin. Ils ont fait choix à cet effet du Lycée national, rue de Monceau, n. 9, dirigé par M. de Sèprès, et dans lequel les jeunes élèves admis recevront les premiers principes d'anatomie, de chirurgie, de médecine, etc.

Les avantages de cette nouvelle institution sont faciles à sentir. Les élèves, en effet, y seront renfermés, et pourront par conséquent se livrer avec plus d'ardeur au travail sans être distraits par le bruit et les plaisirs de la ville. Ils auront des maîtres qui surveilleront continuellement tous leurs travaux, qui les interrogeront sans cesse et leur apprendront l'art si difficile d'adopter dans toutes leurs études un plan et une méthode qu'on ne rencontre souvent qu'après plusieurs années de recherches infructueuses.

Nous n'entrerons pas dans tous les détails contenus dans un prospectus qui nous est soumis, et qui dévoile au public le plan des fondateurs. Nous reviendrons sur ce projet important, nous bornant aujourd'hui à faire des vœux sincères pour sa réussite, car son heureuse exécution serait utile surtout à ceux de nos confrères qui, voulant faire embrasser à leurs enfans la carrière qu'ils ont parcourue, ne savent à qui les adresser à Paris pour les diriger dans leurs études médicales.

— *Révision du codex.* Le ministre de l'instruction publique vient de nommer, pour la révision du codex, une commission composée des membres suivans : MM. Orfila, président; Andral fils, Duméril, Richard, professeurs de l'Ecole de Médecine; Bussy, Caventou, Robiquet, Pelletier, Soubeiran, professeurs de l'Ecole de pharmacie, et M. H. Royer-Collard, chef de la troisième division au ministère de l'instruction publique.

RÉCLAMATIONS.

MM. les docteurs Mareschal, Palois, Sallion, Leborgne, Thibeaud et Guenier, composant le bureau du congrès médical réuni à Nantes, et dont nous avons rendu compte dans notre dernier numéro, nous adressent la réclamation suivante :

Dans l'article *Variétés*, 9e cahier, septembre 1835, de votre journal, nous avons lu un compte-rendu des procès-verbaux imprimés du congrès médical tenu à Nantes le 1er juillet et jours suivans, qui donne de l'opinion qui est généralement ressortie des discussions une idée très-fausse, et que nous devons rectifier, dans l'intérêt de la justice et de la vérité.

Vous dites d'abord que « les médecins de Nantes paraissent fort réservés sur » la quantité de mercure à introduire dans l'économie, et que *beaucoup d'entre* » *eux* ont déclaré qu'ils en avaient considérablement restreint l'usage et diminué » les doses, *ce qui porte à croire que plus tard ils adopteront les principes de la* » *nouvelle école.* »

Or, *un seul* médecin, du reste très-formellement partisan du mercure dans tous les cas de syphilis, et qui a combattu, dans la discussion, plusieurs assertions des médecins de la nouvelle école, a exprimé que son expérience l'avait, chaque année, conduit à réduire de beaucoup les doses de mercure qu'il administrait autrefois (page 47) : et, dans le cours des débats, *un seul* encore a fait allusion à cette pratique (page 91). Il ne s'agit donc pas, comme vous le dites, de la déclaration *de beaucoup de médecins de Nantes.*

D'ailleurs, vous l'avez dit vous-même : « A l'exception de M. Devergie aîné et » de deux ou trois membres de l'assemblée, il y a eu *unanimité d'opinion* contre » les principes de la nouvelle école, *tous* ayant soutenu, avec l'existence d'un » virus, l'indispensable nécessité d'administrer le mercure, qui a *seul* la puissance » de l'annihiler ; et, par conséquent, le *danger*, dans la thérapeutique, des moyens » autres que ceux dont *l'utilité est consacrée par l'expérience des siècles.* » Ce qui est, assurément, bien loin d'une tendance à l'adoption des principes de la nouvelle école.

Mais il y a plus : si, dans la discussion, d'importantes concessions ont été faites, elles sont toutes venues du côté de l'honorable défenseur de ce que, prématurément sans doute, vous appelez *la réforme*.

Veuillez, en effet, vous donner la peine de jeter un coup-d'œil sur la page 21 des *Recherches historiques et médicales, sur l'origine, la nature et le traitement de la syphilis*, présentées, en octobre 1834, à l'Académie de médecine, par M. Devergie aîné ; vous y lirez cette déclaration : « N'est-on pas en droit de » conclure, avec évidence, que la syphilis reconnaît pour causes principales *le* » *libertinage, la débauche, la malpropreté et l'abus des plaisirs de l'amour ?* » Voilà qui est précis. Mais, page 20 de nos procès-verbaux, M. Duvergie se défend d'attribuer exclusivement à ces causes les accidens qui constituent la syphilis ; et, cette fois, il admet, concurremment, *un agent de contagion* ; et, plus loin, page 59, il avoue que la production de cette maladie par les excès du coït n'a pas lieu dans tous les cas.

Si de l'*origine* de la syphilis nous passons à sa *nature*, nous voyons que l'école nouvelle, qui d'abord ne voulait y voir que l'*irritation*, admet actuellement une *contagion* : ce qui est bien près du *virus*, contre lequel on s'est tant récrié.

Quant au *traitement*, qu'on lise l'article que M. Devergie lui a consacré dans ses *Recherches*, et l'on verra partout le mercure proscrit et presque abandonné, tellement qu'on y rapporte 40,000 cas de guérisons de symptômes primitifs et secondaires opérées sans lui.

Dans nos procès-verbaux il n'en est plus ainsi. Dès l'ouverture de la discussion (page 9), M. Devergie saisit l'occasion solennelle qui se présente, pour protester contre une assertion mise en avant, à l'occasion de la publication de sa *Clinique des maladies syphilitiques*, par M. Caffe, qui avait prétendu qu'il avait renoncé à l'emploi des mercuriaux dans le traitement de ces maladies.

Dans les 40,000 cas de guérisons obtenues sans mercure, on mentionnait également dans les *Recherches* les accidens *secondaires* : maintenant, page 29 des procès-verbaux, M. Devergie dit que l'*emploi de ce médicament est rationnel dans ces accidens* : et si, en même temps, il affirme qu'il ne faut jamais s'en servir pour les accidens *locaux et primitifs*, il n'en est pas moins entraîné, page 130, à déclarer qu'il ne le rejette pas, employé à doses modérées et manié par des mains habiles, et qu'il peut être opposé aux accidens *primitifs* et secondaires, tant que l'état de la constitution le permettra.

C'est sans doute pour excuser cette concession qu'il ajoute que, » d'après tout » ce qu'il a entendu dans la discussion, il faut bien qu'il admette qu'à Nantes le » mercure est mieux supporté qu'à Paris, ou administré avec plus de prudence. »

L'*hérédité* de la syphilis, la longue incubation du virus et son éruption soudaine, avaient été niées par l'école physiologique, et M. Devergie s'était égayé lui-même, page 24 de ses *recherches*, aux dépens d'Amatus Lusitanus, qui avait rapporté un fait curieux, mais non pas rare, d'hérédité intermittente, après un long assoupissement du virus... Mais voilà que, page 41 de nos procès-verbaux, M. Devergie déclare qu'il pense que « les médecins qui ont nié l'hérédité de la » syphilis se sont trop avancés ; » et « il se plaît à déclarer (page 42) que, d'après » les conversations qu'il a eues à ce sujet avec plusieurs médecins de Nantes, il a » reconnu plus clairement l'existence d'affections syphilitiques larvées, pouvant » se produire à des époques fort éloignées de celle de l'infection, et par voie hé- » réditaire. » Il cite lui-même (page 59) un cas de syphilis héréditaire, fort remarquable, communiquée à dix enfans, qui périrent tous dès leur naissance, par un père qui avait eu autrefois des symptômes syphilitiques, et qui ne procréa un onzième enfant parfaitement sain, qu'après avoir subi *un traitement mercuriel qui dura dix-huit mois.*

Ne pouvant se refuser à l'évidence produite par la discussion, et ne voulant

pourtant pas trop compromettre sa doctrine, M. Devergie cherche (page 59) à « expliquer comment les accidens de la syphilis sont plus graves à Nantes qu'à » Paris, où les phénomènes secondaires, de même que les cas d'hérédité, se trou- » vent, d'après ce qu'il apprend ici, bien moins nombreux et moins caractérisés, » en accusant le voisinage de la mer, l'action des vents, et les fréquentes et brus- » ques vicissitudes de l'atmosphère. »

Nous laissons à d'autres le soin d'apprécier ces raisons : nous demanderons seulement si la différence qui existe entre l'observation de M. Devergie et la nôtre, au lieu de provenir de la diversité des climats, ne dépendrait pas plutôt de la différence de notre position médicale, qui fait que nous, médecins privés et civils, sommes à même de voir les conséquences éloignées de la pratique des médecins militaires, qui ne peuvent constater que l'état récent de leurs malades.

En voilà assez, ce nous semble, pour démontrer que les tendances manifestées dans notre congrès sont entièrement contraires à ce que vous en avez dit.

Poursuivons. Dans l'intérêt de la doctrine que vous paraissez avoir adoptée, vous invoquez le témoignage des 40,000 veuériens déjà cités, guéris en divers pays par la méthode nouvelle; et vous fortifiez ce témoignage de celui de mille malades traités à Nantes par les mêmes moyens ; puis, vous ajoutez que rien n'annonce qu'on doive un jour se repentir d'avoir abandonné la méthode ancienne; et vous dites, à l'occasion du dernier nombre, que personne dans l'assemblée n'a pu rien lui objecter.

Cependant vous trouverez (page 62) quelques réflexions sur ce sujet, et vous concevrez aisément qu'il eût été inconvenant de s'y arrêter plus spécialement, puisque toute la discussion étant elle-même une réfutation assez formelle de la doctrine que suppose cette pratique, la pratique elle-même se trouvait suffisamment réfutée. Au surplus, M. Devergie s'était déjà chargé du soin de diminuer de beaucoup l'importance qu'on semblerait devoir attacher à ces nombres ; car, en avouant, pages 20 et 66 des procès-verbaux, *qu'il n'y a aucun signe propre à faire reconnaître celles des affections des organes sexuels qui dépendent d'un principe contagieux*, il laissait assez à penser que bon nombre des faits allégués ne devaient point être rangés parmi les accidens syphilitiques.

Voilà d'abord une objection puissante contre la valeur du chiffre ; et, quant à la valeur de la méthode, il nous semble que des faits assez nombreux et assez imposans ont été invoqués contre elle dans le cours de la discussion : nous allons tout-à-l'heure avoir occasion d'y revenir.

Vous prétendez « que les médecins de Nantes ne peuvent invoquer *leur expérience* » et prononcer sur la valeur de deux méthodes, quand *l'une d'elles leur est tout-à-fait* » *inconnue* ; que non-seulement il faudrait prouver l'excellence de la méthode an- » cienne, mais encore démontrer l'insuffisance de la nouvelle; ce qu'on n'a fait » qu'en *s'appuyant sur des assertions vagues*, ou plutôt *sur l'opinion de quelques* » *médecins de Paris* qui, bien qu'au centre des lumières, ne se sont jamais donné » la peine de s'éclairer en visitant les hôpitaux du Val-de-Grâce, du Gros-Caillou » et des Vénériens ; enfin, qu'aucun des orateurs ne paraissait juge bien compétent » en cette matière. »

Il est vrai que les médecins de Nantes n'avaient point à invoquer ici *leur expérience* de la nouvelle méthode ; mais, pour cela, il n'était pas à dire que cette méthode leur fût *tout-à-fait inconnue*, car il est tout-à-fait contraire au simple bon sens de dire qu'en médecine rationnelle on ne connaît que ce qu'on a pratiqué. Eh! bon Dieu ! où en serait la pauvre humanité si, avant d'être en droit de frapper de réprobation toutes les doctrines erronées que les croyances systématiques peuvent inventer, il fallait que chaque médecin en fît l'application ! Et, dans le cas actuel, qu'a-t-on besoin d'une expérience personnelle? Les nouveaux doctrinaires n'ont-ils pas assez écrit et assez fait pour que chacun soit en mesure de les juger? Qu'avaient donc à faire les médecins qui, n'ayant aucun intérêt de doctrine à protéger, cherchent naïvement la vérité, si ce n'est de soumettre les principes et les conséquences de la nouvelle école à la double épreuve du raisonnement et du temps? C'est ce qu'ils ont fait. Le raisonnement leur avait d'abord fait pressentir le peu de solidité de ces principes ; et l'histoire de l'art leur avait ensuite montré des novateurs ou des esprits inquiets tenter à différentes époques des essais semblables, toujours préconisés à leur début, et bientot abandonnés comme insuffisans ou dangereux. Bientôt de nombreux mécomptes avaient été signalés ; puis, après des retours à l'ancienne

méthode, dans plusieurs hôpitaux de Prusse et d'Angleterre : enfin, chaque jour, des cas isolés se présentaient à leur observation particulière, des individus traités par la nouvelle méthode, lesquels, au bout d'un temps plus ou moins long, avaient offert les symptômes d'une affection générale, traités cette fois et guéris par le mercure; faits nombreux observés par tous les praticiens, et rapportés par toutes les sociétés de médecine de France, et dont la réunion formerait une masse dont le chiffre, augmenté nécessairement chaque jour, l'emporterait de beaucoup sur celui qu'avancent avec tant d'ostentation les partisans de la méthode nouvelle. Que fallait-il de plus pour servir à établir leur opinion? Et n'eussent-ils pas agi en insensés en cherchant encore à sanctionner leur conviction par les erreurs de leur propre pratique?

Ainsi, c'est bien à tort que vous récusez *notre expérience*; et c'est surtout bien à faux que vous déclinez *notre compétence*; car, loin d'être incompétens en cette matière, nous sommes au contraire, nous médecins praticiens des villes, les seuls juges réellement compétens, parce que nous sommes *seuls* à même de vérifier les résultats de la pratique trop expéditive des hôpitaux, et des hôpitaux militaires surtout.

Il n'était non plus ni dans la justice ni dans les convenances de dire que nous n'avions appuyé notre opposition que *sur quelques assertions vagues, ou plutôt sur l'opinion de quelques médecins de Paris*. Quarante à cinquante médecins traitant des maladies syphilitiques dans une grande ville maritime, et dont plusieurs ont dirigé pendant de longues années des hôpitaux de vénériens civils et militaires, peuvent avoir une opinion sur le traitement de ces maladies, et la proclamer avec confiance; car cette opinion consciencieuse et éclairée par les faits s'est appuyée sur leur *propre expérience*, et non sur quelques assertions vagues, pas plus que sur l'opinion des médecins de Paris, qui, quels qu'ils soient, ne sont consultés par eux qu'au même titre que tous leurs autres confrères, et ne seront jamais à leurs yeux une autorité nécessaire.

Aussi, croyez bien, monsieur, qu'en cherchant à former notre opinion sur l'objet actuellement en litige, nous avons tout pesé et tout considéré, et que surtout nous ne méritons pas le reproche d'avoir « oublié que, depuis dix ans, les praticiens qui s'occupent le plus habituellement de cette branche de l'art de guérir » ne donnent plus le mercure que dans un certain nombre de cas. » Tout prouve que nous le savions très-bien, et c'est justement parce que l'autorité de ces praticiens nous paraissait fort contestable, non-seulement parce que nous nous étions aperçus que le mercure était, de leur part, l'objet d'une proscription systématique, mais encore parce que notre pratique particulière nous avait montré le peu de confiance qu'il fallait avoir dans les promesses de leur nouvelle thérapeutique, que nous avions provoqué une enquête propre à faire connaître sur ce point important l'opinion de tous les médecins de France.

Notre appel a été entendu, et nous avons eu la satisfaction de voir notre opinion partagée par tout ce qui, jusqu'à ce jour, a répondu à cet appel, c'est-à-dire par plus de quatre cents médecins, soit isolés, soit faisant le service d'hôpitaux civils ou militaires, soit enfin réunis dans les sociétés de médecine de Tours, de Rennes, d'Angers, du Mans, de Niort, de Poitiers, de Toulouse, de Metz et de Dijon.

Nous espérons, comme vous, que la vérité sortira de ces intéressantes discussions; mais, pour cela, il faut que les journalistes qui ont la mission spéciale d'en faire le résumé, le fassent avec une rigide impartialité. Trop pressé, sans doute, par vos nombreuses occupations, vous n'aurez pu lire qu'à la hâte nos procès-verbaux, ce qui nous sert à expliquer l'inexactitude de votre compte-rendu. Nous vous croyons trop ami de la justice pour douter que vous ne vous empressiez de le rectifier, en insérant notre explication dans votre premier cahier; et, de notre côté, nous tenons trop à l'œuvre que nous avons commencée, pour laisser passer l'erreur sans la redresser par tous les moyens qui sont en notre pouvoir. Votre journal est très-répandu, surtout parmi les praticiens éloignés des grands centres d'instruction. Il importe donc beaucoup que, dans la discussion actuelle, les opinions des médecins qui peuvent faire autorité leur soient parfaitement connues. Or, notre congrès a eu du retentissement dans le monde médical, et on en aurait une idée tout-à-fait contraire à la vérité, si on se bornait à la simple lecture de votre article.

Réflexions. Quelques mots de réponse suffiront pour faire apprécier la valeur de cette longue récrimination. Et d'abord, dans notre rapide analyse du compte-rendu, nous avons signalé les heureuses modifica-

tions apportées en général, par les médecins de Nantes, dans le traitement de la syphilis depuis quelques années. Beaucoup d'entre eux ont déclaré dans le congrès faire un fréquent usage des antiphlogistiques avant le traitement mercuriel ou pendant sa durée; l'un des signataires de la réclamation a dit : « Chaque année je remarque que l'expérience me conduit à réduire de beaucoup les doses de mercure que j'administrais autrefois. » On a vu que M. Baré, médecin d'un hôpital de vénériens, les avait abandonnés tout-à-fait dans un grand nombre de cas; un autre (M. Guépin) a prononcé ces paroles : « A Nantes, *la généralité des médecins* suit, à peu de choses près, la méthode que M. Devergie appelle rationnelle, toutefois, avec cette différence, que pour l'acquit de leur conscience, et dans la crainte des affections secondaires, ils administrent ensuite le mercure, mais, comme l'a fort bien dit le docteur Guenier, *en diminuant de plus en plus les doses.* » Enfin M. Devergie les a félicités de la prudence qu'ils mettaient dans l'emploi du mercure, etc. Indépendamment de ces assertions, qui suffisent assurément pour nous justifier du premier reproche qu'on nous adresse, nous en appelons à tous les médecins qui habitaient la ville de Nantes il y a quinze ans. La syphilis était-elle considérée et traitée comme elle l'est aujourd'hui? Non, sans doute ; il y a donc eu progrès et progrès immense; malgré l'assertion des signataires de la lettre, la plupart d'entre eux se sont associés au mouvement de la science, et lorsqu'un grand nombre ont osé toucher aux croyances antiques, nous pouvons bien espérer, nous, que puisqu'ils sont en progrès, puisque surtout ils témoignent un si vif désir de s'éclairer par ces utiles discussions, ils apporteront encore dans leur pratique de nouvelles réformes, et que bientôt ils *n'administreront pas toujours, et dans tous les cas, les mercuriaux comme complément indispensable du traitement de toute maladie syphilitique.*

Nous n'avons pas cru en émettant cet espoir, qui, nous le répétons, nous a été suggéré par la lecture des procès-verbaux, faire la moindre injure au caractère des médecins de Nantes, et nous sommes encore à nous demander comment cette assertion a pu si vivement piquer leur susceptibilité.

Nous renvoyons à M. Devergie toutes les accusations de tergiversations, de concessions, etc., que lui adressent les signataires de la lettre. Nous ne sommes point chargé de le défendre, et ce sera à cet honorable confrère à se disculper, s'il le juge convenable, dans une nouvelle édition de *sa clinique de la maladie syphilitique* ; mais nous devons répondre, à la hâte et le plus brièvement possible, aux inculpations qui sont dirigées contre nous.

Deux points surtout ont paru choquer les signataires de la lettre qui nous est adressée : nous avons dit d'une part que pour réfuter *les faits* cités par les partisans de la réforme, on ne s'était appuyé que sur les assertions vagues de quelques médecins de Paris, et nous avons en outre décliné la compétence de la plupart des médecins formant le congrès, pour le jugement définitif de cette importante question.

Pour appuyer la première assertion, nous ne pouvons qu'engager ceux de nos confrères qui possèdent le compte-rendu à le lire avec attention ; ils verront que nous n'avons rien avancé qui ne fût l'expression de la vérité ; ainsi que nous l'avons dit, la doctrine du virus et l'histoire de la maladie ont été parfaitement traitées, mais on n'a réfuté *les faits* opposés par les partisans de la nouvelle doctrine, qu'en s'appuyant sur des assertions vagues, et controuvées d'ailleurs de quelques médecins devant l'Académie, et quant aux faits cités par M. Baré, de Nantes, *on ne les a pas réfutés* (1).

(1) Nous avouons que nous ne saurions comprendre cette phrase de la réclamation à ce sujet :

Enfin, pour répondre au dernier reproche qui nous est adressé, celui d'avoir osé mettre en doute la compétence de la plupart des juges, il sera facile de prouver qu'une pareille remarque ne peut avoir rien de désobligeant pour ceux auxquels elle s'adresse. Aucun, en effet, n'a déclaré, dans le cours des débats, avoir pratiqué ou vu mettre en pratique, *sur un grand nombre de sujets*, la méthode de traitement sur laquelle ils vont avoir à se prononcer. Ils ne la repoussent que parce qu'elle est contraire aux principes qu'ils ont toujours professés dans leur longue et honorable carrière. Mais la théorie du virus est-elle donc appuyée sur des bases si solides, qu'une masse de faits recueillis par des hommes aussi honorables que MM. Cullerier, Delpech, Desruelles, etc., ne puissent la renverser de fond en comble? Ne faudra-t-il pas avant tout, pour la défendre, commencer par prouver la fausseté ou l'insuffisance de ces faits, et pour y parvenir ne faut-il pas avoir été témoin d'expériences semblables? Suffira-t-il de dire : Pendant quarante ans, j'ai agi autrement, vos faits ne s'accordent pas avec mes principes, donc ils sont ingnifians? Nous avions certainement raison d'avancer que quelque longue, que quelque honorable que fût la pratique de la plupart des membres du congrès, elle n'était pas suffisante pour les autoriser à se prononcer sur la valeur de la méthode nouvelle, ou plutôt sur le nombre et la nature des guérisons qu'on obtient en s'y conformant; car pour nous, dans ce qui concerne la syphilis, aujourd'hui la théorie est bien peu de chose, mais les faits sont tout ; il suffit de les amasser, de les vérifier et d'en tirer les conséquences.

En publiant textuellement une lettre aussi longue et qui contenait des griefs si peu plausibles, nous avons cru faire preuve de tout notre désir d'éclairer une question qui, de long-temps encore, ne sera pas résolue pour tout le monde. Si nos lecteurs ont trouvé que la réclamation était infiniment trop étendue, eu égard à l'offense supposée, que dans presque tout le cours de cette lettre les récriminations se sont adressées aux partisans d'une doctrine qu'on nous suppose bien gratuitement partager sur tous ses points, et non au rédacteur de l'analyse du compte-rendu, si enfin ils nous reprochent de nous être écarté de nos habitudes en négligeant la pratique pour nous livrer un instant à une polémique qu'on ne rencontre pas ordinairement dans ce journal, nous leur répondrons que la lettre que nous avons publiée nous a été adressée, non par l'auteur isolé d'un ouvrage, mécontent de ce que nous ne partagions pas ses opinions, mais par un corps médical tout entier, représenté par son bureau, qui, dans sa préoccupation, a cru que nous avions rendu compte de ses travaux sans en avoir compris toute la portée. Nous lui devions, nous nous devions à nous-même une réponse qui n'était pas difficile, puisqu'elle n'était que la simple expression de la vérité, et nous l'avons faite, un peu longuement peut-être; mais, s'il importe à nos lecteurs de ne rencontrer dans ce recueil que des faits intéressans pour la pratique, il est utile aussi qu'ils soient convaincus que ces faits sont toujours rapportés par nous avec exactitude et bonne foi.

— Nous sommes prié d'insérer la note suivante.

L'article 1076, relatif au *secret imposé aux médecins*, publié dans notre livraison de juin, et extrait des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, est dû à M. le docteur Boullet (Maximilien), et non à son confrère, M. le docteur Boullet (Amédée), pratiquant la médecine à Sully-sur-Loire (Loiret).

Il eût été inconvenant de s'y arrêter plus spécialement. Si elle pouvait avoir quelque chose d'injurieux pour M. Baré, tous ceux qui le connaissent en relèveraient eux-mêmes l'inconvenance, car cet honorable confrère jouit d'une trop haute estime dans la ville qu'il habite, pour qu'on puisse avoir le moindre doute sur la véracité des faits qu'il rapporte, et que chacun, d'ailleurs, peut vérifier, puisqu'ils sont recueillis dans un hôpital.

ART. 1146.

De l'emploi de la feuille de belladone en fumée à l'aide de la pipe dans la scarlatine.

La fumée des feuilles de tabac, de stramoine, de belladone, dirigée vers les bronches à l'aide de la pipe ordinaire, a été conseillée dans quelques maladies, et, bien que son action soit assez bornée, ce moyen thérapeutique n'est cependant pas tout-à-fait sans valeur. M. le docteur Barthez vient d'ajouter, dans le *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, quelques observations à celles que l'on possédait déjà sur l'efficacité de cette dernière substance introduite par cette voie dans l'économie. Ces fumigations ont été employées à l'hôpital du Gros-Caillou, dans une épidémie de scarlatine qui a régné sur la garnison pendant l'année 1834, et de tous les moyens auxquels on a eu recours, c'est, suivant ce médecin, celui dont l'effet a été le plus constant. Sous son influence, la toux devenait moins fréquente, l'expectoration plus facile, la respiration plus libre. Il est vrai qu'avant de recourir à cette médication, on avait toujours la précaution de désemplir le système circulatoire par des évacuations sanguines abondantes. Depuis que ce moyen a été mis en usage, la mortalité a été moins grande, et une amélioration générale a pu être remarquée sur tous les malades.

Après avoir cité plusieurs exemples de scarlatine dans lesquels les malades ont succombé à une complication de bronchite qui les a fait périr asphyxiés, M. Barthez rapporte de nombreuses observations dont l'issue a été heureuse, sans doute parce que la fumée de belladone, déterminant une expectoration très-abondante, et modifiant en même temps les nerfs de l'appareil respiratoire, a prévenu cette suffocation. Voici quelques-uns de ces faits :

Un soldat, âgé de vingt-quatre ans, était depuis huit jours à l'hôpital pour une gastro-bronchite très-intense, lorsqu'il fut pris, dans la soirée du 15 avril, d'un accès de fièvre avec nausées, douleurs dans les membres, céphalalgie, etc. L'éruption scarlatineuse parut dans la nuit, et au même moment tous les accidens furent dissipés. Le lendemain, le pouls était plein, fréquent, l'épigastre douloureux, la toux fréquente, avec expectoration de matières claires, filantes et écumeuses. La rougeur était uniformément répandue sur tout le corps. Une saignée de douze onces fut pratiquée, et l'on mit quinze

sangsues à l'épigastre. Le 18, la toux était continuelle, l'expectoration abondante, la respiration de plus en plus gênée, le pouls petit, fréquent, l'abattement profond. La position du sujet ne permettant plus d'avoir recours aux évacuations sanguines, *on mit un gramme de feuilles de belladone dans une pipe ordinaire*, qu'on donna au malade après l'avoir allumée, afin qu'il pût en avaler la fumée. Cet homme paraissait respirer plus aisément dans la soirée; il demanda la permission de fumer une seconde pipe, ce qui lui fut accordé, mais avec la recommandation de n'en prendre que quelques gorgées à la fois et à un quart-d'heure ou à une demi-heure de distance, l'expérience du matin ayant déterminé la dilatation de la pupille, des vertiges et des éblouissemens.

La fumée de belladone, aspirée avec cette précaution, ne détermina plus d'accidens, et dès le lendemain la sécrétion des glandes salivaires et des bronches ayant été considérablement augmentée, le malade se trouva dans une position plus satisfaisante, et ses mouvemens respiratoires devinrent plus libres. Bien que la nuit suivante fût encore très-agitée, que la langue devînt rouge, sèche, fendillée, noirâtre à son centre, il déclarait éprouver du bien-être en fumant, et respirer plus facilement. *On continua l'usage de deux pipes de belladone par jour*, et la convalescence ne tarda pas à se déclarer.

Chez un autre soldat, l'issue de la maladie fut funeste, malgré l'emploi de la belladone en fumée; mais on put constater que, dans un moment où le malade semblait voué à une mort certaine, ce moyen avait produit une amélioration telle, qu'on aurait pu espérer son rétablissement, s'il n'avait pas commis un écart de régime, qui le fit succomber rapidement.

La belladone ainsi administrée a paru surtout agir favorablement chez les sujets nerveux ou lymphatiques; elle a quelquefois produit un soulagement presque instantané, suivi d'une guérison beaucoup plus rapide que celle qu'on était en droit d'espérer par l'emploi de tous les autres moyens. Elle a réussi même chez des individus dont la scarlatine était compliquée d'affections chroniques des bronches ou même des poumons.

« Il résulte des faits consignés dans ce travail, dit le docteur Barthez en terminant, que l'usage de la fumée des feuilles de belladone doit être conseillé, comme un excellent moyen de traitement, dans la fièvre scarlatine compliquée de bronchite ou de toute autre affection pulmonaire en général, et même dans des cas de rougeole, comme j'ai eu occasion de m'en convaincre plus d'une fois durant cette épidé-

mie. Ce médicament agit, selon toutes les probabilités, 1° en excitant les follicules de la muqueuse bronchique et les glandes salivaires de manière à favoriser la sécrétion plus abondante et le dégorgement de ces parties ; 2° en rendant la circulation de l'air plus libre dans les dernières ramifications bronchiques ; 3° en facilitant l'action de l'hématose, et en empêchant par là l'inflammation consécutive, que l'engouement pulmonaire n'aurait pas tardé à produire dans le parenchyme du poumon ; 4° enfin en produisant sur le système nerveux en général, et sur les nerfs des poumons en particulier, un surcroît d'excitation nécessaire à l'expulsion des matières sécrétées ; excitation utile, surtout dans un moment où toutes les forces physiques paraissent abandonner les malades. Sans le concours de pareilles circonstances, les mucosités séjourneraient dans les parties, et deviendraient, en mettant obstacle à l'entrée de l'air dans les poumons, une cause matérielle de mort pour les sujets. »

ART. 1147.

Mémoire sur l'emploi du nitrate de potasse à haute dose dans les hémoptysies.

On trouve dans le même recueil un Mémoire de M. Gaudineau, médecin adjoint à l'hôpital militaire de Lyon, sur l'emploi du nitrate de potasse à haute dose pour arrêter certaines hémorrhagies. Malgré l'assertion de la plupart des auteurs, qui considèrent cette substance comme fort irritante et susceptible de déclarer des gastrites ou d'autres inflammations, ce médecin l'a employée sur plus de quatre-vingts malades, à la dose de demi-once à une once, sans jamais en observer de mauvais effets. Il est vrai qu'il avait la précaution de ne jamais l'administrer que chez des sujets dont les organes digestifs étaient en fort bon état.

Le nitrate de potasse a réussi dans des hémoptysies excessivement graves, alors que tous les autres moyens, y compris l'alun et le cachou, avaient échoué ; et chez un phthisique dont le crachement de sang n'était qu'un épiphénomène, la dose de vingt grammes par jour a arrêté complètement l'hemorrhagie en moins d'une semaine.

Voici la formule adoptée par M. Gaudineau pour l'administration du nitrate :

Pr. Eau gommeuse, six onces ;
Nitrate de potasse, huit à quinze grammes ;
Sirop de sucre, demi-once.

Une et quelquefois deux de ces potions sont données dans les vingt-quatre heures.

Trois observations sont citées parmi une soixantaine que possède l'auteur.

Dans la première, il est question d'un soldat chez lequel il était survenu depuis huit jours une hémoptysie à la suite d'un refroidissement. Cet homme, d'un tempérament sanguin, avait la face rouge, la peau chaude; le pouls était vif, plein, dur; il expectorait plusieurs onces de sang par heure. Une saignée de dix onces fut pratiquée et répétée six heures après. On prescrivit une tisane miellée, un looch, des cataplasmes aux pieds. Le lendemain, les choses étant à peu près dans le même état, on renouvela la saignée, et on mit quinze sangsues à la partie supérieure de la poitrine.

Une seconde application de sangsues ne réussit pas à arrêter l'hémoptysie, qui persista, quoique sensiblement diminuée. Le sixième jour, un large vésicatoire fut appliqué sur la poitrine. Ce ne fut que le dixième jour que, le malade perdant toujours beaucoup de sang dans les crachats, on prescrivit *une potion gommeuse avec douze grammes de nitrate de potasse.* Le onzième jour, les crachats étaient rouillés; le douzième, on n'y pouvait découvrir de traces de sang. *On continua le nitrate de potasse, en en diminuant les doses.* La convalescence se déclara les jours suivans.

La seconde observation est à peu près semblable à celle qu'on vient de lire; mais, dans la troisième, le crachement de sang était compliqué d'une double pleuro-pneumonie : aussi les évacuations sanguines générales et locales furent-elles pratiquées très-abondamment; et ce ne fut que le sixième jour, lorsque la pneumonie fut en voie de résolution, et que la détente générale fut obtenue, que, l'hémoptysie persistant à peu près au même degré, on se décida à prescrire *douze grammes de nitrate de potasse dans une potion gommeuse.* Dès le lendemain, les crachats étaient à peine rouillés. *La potion ne fut continuée que deux jours,* le malade entrant aussitôt en convalescence.

M. Gaudineau assure n'avoir jamais observé d'accidens par l'emploi de ce moyen, si ce n'est quelque irritation de la membrane génito-urinaire. Il engage les praticiens à répéter ces expériences, en promettant un pareil succès.

ART. 1148.

Application sur la peau d'emplâtres de Vigo cum mercurio, pour faire avorter les pustules varioliques.

M. Gariel, interne à l'hôpital de la Pitié, a publié, dans les *Archives générales de médecine*, le résultat de quelques tentatives qu'il a faites, dans le but de favoriser l'avortement des pustules varioliques. Huit observations sont consignées dans ce Mémoire. Dans six la variole était discrète, dans deux seulement elle était confluente.

Chez un jeune homme, au deuxième jour de l'éruption, on appliqua à la partie interne de l'avant-bras gauche un emplâtre de Vigo cum mercurio, de la largeur de la paume de la main. Un emplâtre de diachylon, de la même grandeur, était appliqué en même temps à l'avant-bras du côté opposé. Le huitième jour de cette opération, on put remarquer que les pustules étaient moins nombreuses à l'avant-bras gauche qu'à l'avant-bras droit; que celles qui existaient étaient avortées sans suppuration, et enfin, que la desquammation s'y opérait bien plutôt que sur les autres parties du corps. L'emplâtre de diachylon n'avait eu absolument aucun effet. Le malade étant rétabli, conserva des traces de variole sur tout le corps, long-temps après que les pustules recouvertes par l'emplâtre de Vigo avaient complètement disparu.

Chez un autre malade, au troisième jour de l'éruption, on couvrit toute la figure et le front d'un emplâtre de Vigo, rendu presque liquide par l'addition d'huile d'olive et l'exposition à une douce chaleur. Le quatrième jour de l'application, l'emplâtre fut enlevé. Les pustules étaient moins développées que celles du reste du corps; il y avait cependant un peu de suppuration à leur centre, mais, les jours suivans, le liquide se résorba graduellement, et la desquammation s'opéra très-rapidement.

On a essayé ce même moyen au dixième jour de la maladie, et l'emplâtre a eu pour effet de hâter la desquammation, qui s'est opérée plus vite sur les points ainsi couverts que dans les autres parties du corps.

Enfin, dans la plupart des autres observations citées, on a remarqué que les pustules, au lieu de suppurer comme sur tous les autres points du corps, se transformaient en tubercules qui ne tardaient pas à se résoudre et à se dissiper.

Réflexions. Avant de chercher une méthode qui fasse avorter les pustules varioliques, on a dû se demander s'il n'y avait pas quelque danger à intervertir ainsi l'ordre naturel de cette

éruption ; et, bien qu'on ait résolu la question par la négative, ce point important est loin d'être décidé pour tous les praticiens. On sait, en effet, quelle liaison intime existe entre l'état de la peau et celui des viscères chez les varioleux, combien le froid extérieur est à craindre, et combien l'on a d'intérêt à ce que l'éruption parcoure tous ses périodes avec ordre et régularité. Le moindre écart dans le régime, la moindre imprudence commise par les malades s'opposent à ce que les pustules prennent leur accroissement ordinaire, à ce que surtout elles paraissent en nombre suffisant, et l'on sait quels graves accidens accompagnent ces éruptions incomplètes.

En serait-il de même si l'on prévenait par des applications extérieures le parfait développement des pustules sur une grande surface? Les expériences tentées par M. Serres sembleraient prouver le contraire, et cependant nous croyons qu'il est besoin de recueillir de nouveaux faits pour qu'on puisse avec sûreté tenter une pareille méthode.

Quant à l'avortement partiel des pustules varioliques sur un point peu étendu, on conçoit que si les propriétés de l'emplâtre de Vigo viennent à se confirmer, on puisse en tirer un très-bon parti pour prévenir les cicatrices du visage. M. Gariel promet de poursuivre ses expériences. Nous en rendrons compte dès que ce médecin en aura fait connaître le résultat.

ART. 1149.

Considérations pratiques sur divers médicamens administrés dans les maladies scrofuleuses : iode, charbon animal, sulfure noir de mercure, sous-carbonate de potasse, hydrochlorate de baryte, etc.

M. Baudelocque, médecin de l'Hôpital des Enfans, a publié, sur la maladie scrofuleuse, un ouvrage intéressant, sorte de compte-rendu d'un service spécial, dont il est chargé depui plusieurs années (1). Dans ce travail sont examinées successivement toutes les méthodes de traitement qui ont été préconisées contre les scrofules. Après avoir exposé le mode dsadministration des divers médicamens, l'auteur nous en donne les résultats, en sorte que ces expériences ayant été répétées sur un grand nombre de sujets, on peut se faire une idée assez exacte de la valeur de ces moyens.

---

(1) *Etudes sur les causes, la nature et le traitement de la maladie scrofuleuse.* Un vol. in-8° de 575 pages.

De tous les médicamens préconisés contre les scrofules, il n'en est pas dont on ait plus exalté les précieuses propriétés que l'iode et ses préparations. M. Baudelocque place aussi cette substance au premier rang, et l'examine avant toutes les autres. Voici la manière dont il l'administre aux enfans reçus dans son service.

L'eau minérale iodurée était la même pour tous les malades, quel que fût leur âge, le genre de leurs affections, etc. Chaque once de liquide contenait un huitième de grain d'iode et un quart de grain d'iodure de potassium ; mais on variait suivant les circonstances la quantité de cette eau ; ainsi, on en prescrivait trois, quatre, cinq, huit, dix ou douze onces, suivant qu'on voulait augmenter ou diminuer la proportion d'iode à introduire dans l'économie. On donnait cette quantité en deux fois, matin et soir, et on l'édulcorait avec le sirop de gomme au moment de l'administrer. Cette eau, ainsi préparée, peut se conserver long-temps, mais elle doit être enfermée dans des vases exactement bouchés.

M. Baudelocque donnait ainsi cette eau minérale pendant quatre à cinq semaines, si aucun accident n'en indiquait la suspension ; puis il laissait reposer les malades pendant une quinzaine de jours, leur prescrivant pendant ce temps une pinte de bouillon aux herbes et quelques purgatifs légers. Il reprenait ensuite l'usage des médicamens, et le suspendait après un intervalle semblable.

L'iode, administré sous cette forme, n'a jamais produit d'accidens graves, et quelques jours de repos ont toujours suffi pour dissiper quelques signes d'irritation des voies gastriques qui se sont manifestés de temps à autre.

On secondait les effets de l'iode à l'intérieur par son emploi à l'extérieur. Ainsi, toutes les parties engorgées étaient frictionnées avec une pommade contenant un gros d'iodure de potassium par once d'axonge, et douze grains d'iode pur, ou bien un gros d'iodure de plomb, ou enfin un demi-gros d'iodure de mercure par once d'axonge. On alternait successivement chacune de ces pommades, afin que les tissus ne s'habituassent pas à leur action.

Les injections dans les trajets fistuleux ont été faites avec une dissolution de douze grains d'iode et vingt-quatre grains d'iodure de potassium par litre d'eau. Ce liquide a d'ailleurs produit peu de bons effets. Il en a été de même de la solution iodurée caustique, qui a été remplacée avantageusement par le nitrate d'argent.

Quant aux bains, on en a fait un fréquent usage contre les différens symptômes de scrofules. Dans une baignoire de

trois cents litres, on versait, avant d'y plonger le malade, une solution de : eau de pluie, deux livres; iode, deux gros et demi; iodure de potassium, trois gros. On plongeait à la fois plusieurs enfans dans la même baignoire.

Enfin, on a essayé d'administrer l'iode respiré en vapeurs, mais on n'en a retiré aucun bon effet.

Soixante-sept enfans de quatre à cinq ans ont été soumis à l'usage de ce remède. Sur ce nombre, quinze ont été entièrement guéris, quatorze ont éprouvé dans leurs symptômes une grande amélioration, annonçant une guérison prochaine, lorsque M. Baudelocque a quitté le service. Chez treize, il était survenu une amélioration moins prononcée, mais qui permettait cependant d'entrevoir la guérison pour un temps plus éloigné. Cinq avaient à peine éprouvé quelque changement; enfin, vingt n'en avaient retiré absolument aucun bon effet.

Après avoir donné ces règles générales sur l'emploi de l'iode et sur ses effets thérapeutiques, M. Baudelocque cite un grand nombre d'observations particulières dans lesquelles la valeur de ce médicament, employé contre les différens symptômes de la maladie scrofuleuse, peut être convenablement appréciée. Nous nous bornerons à reproduire quelques particularités qui peuvent être utiles au praticien.

Pour l'ouverture des abcès scrofuleux, M. Baudelocque emploie avec avantage la poudre caustique de Vienne, dont nous avons donné la composition à notre art. 1058. Au moyen de ce caustique, on détruit les tissus presque à l'instant même, dans l'étendue que l'on désire, et la douleur produite est extrêmement légère. Les avantages de cette poudre sont les mêmes pour l'application des cautères que pour l'ouverture des abcès.

Dans les maladies de la peau, et spécialement dans cette dartre désignée sous le nom d'esthiomène, on a employé avec beaucoup de succès une pommade caustique dont un auteur fort ancien indique la composition en ces termes :

« Prends chaux vive nouvelle, quatre onces, orpiment en » poudre, une once, et lessive forte, c'est-à-dire de la seconde » lessive magistrale, deux verres. Mets-les en un pot et les » fais bouillir jusqu'à ce qu'ils deviennent espais. Ou bien, » plonge dedans une plume de canne, et si elle se pèle, elles » seront assez cuites. En les meslant souvent et en cuisant, » prendront corps; puis garde-les en pots plombés, et quand » tu en voudras user, étends-la subtilement et la mets par me- » sure sur le lieu d'où tu veux oster le poil ; mais oingts pre- » mièrement le lieu d'huile d'amandes douces, puis mets des-

» sus ladite mixtion, et tu ne sentiras icelle chaleur ou bien » peu. »

Cette pommade, que l'auteur destine *à ôter le poil et la barbe d'où tu voudras*, n'a nullement tenu cette promesse dans les mains de M. Baudelocque, qui en a fait usage sur deux teigneux ; mais elle s'est montrée un caustique très-puissant lorsqu'il était besoin de changer la nature de certains ulcères qui avaient résisté au traitement général.

De tous les médicamens vantés pour le traitement des écrouelles, l'iode est incontestablement, suivant M. Baudelocque, celui dont on peut espérer le plus d'avantages. Aucune substance n'a guéri plus rapidement et un plus grand nombre de malades. Cependant l'iode est bien loin d'être un spécifique de la maladie scrofuleuse, et il s'en faut de beaucoup qu'on ait obtenu à l'Hôpital des Enfans d'aussi beaux succès que ceux qu'on avait annoncés dans un autre établissement (1).

Un grand nombre de remèdes ont été essayés à l'Hôpital des Enfans, et il importe aux praticiens d'en pouvoir apprécier la valeur, car la maladie scrofuleuse est si longue et si rebelle à nos moyens de traitement, qu'on sent souvent tout le besoin d'une matière médicale étendue, pour l'attaquer successivement par tous les médicamens qui possèdent quelque action contre elle. Nous ne parlerons que de ceux qui ont paru jouir de propriétés thérapeutiques évidentes.

L'arseniate de soude a été préconisé par quelques médecins, dans plusieurs maladies de la peau ; M. Baudelocque en fait un fréquent usage dans les scrofules. « J'administre fréquemment l'arseniate de soude, dit ce médecin, et j'en élève rapidement la dose d'un douzième de grain à un demi-grain et même à deux tiers de grain. Je le donne en solution aqueuse étendu dans quatre onces de julep gommeux. Ces quatre onces de liquide sont prises dans la journée, en trois ou quatre fois. Au bout de trois semaines de l'emploi de ce remède, j'en interromps l'usage : je prescris pendant plusieurs jours des boissons délayantes en grande abondance, puis je fais prendre un, et quelquefois deux purgatifs. Après huit à dix jours d'interruption, je reviens à l'administration de l'arseniate de soude, toujours en commençant par une petite dose. »

La liqueur de Kœchlin ou hydrochlorate de cuivre ammoniacal a paru produire quelques guérisons, mais son usage

---

(1) Voy. art. 32, 66 et 374.

est fort dangereux, et d'ailleurs elle n'a réussi que dans un très-petit nombre de cas. Le charbon animal, vanté par des médecins allemands (1), a été employé à très-hautes doses sur plusieurs malades, et, pendant plusieurs mois; il a semblé à M. Baudelocque absolument inerte.

Le sulfure noir de mercure, donné en pilules, contenant deux grains de sulfure de mercure, autant de poudre de ciguë et un grain de magnésie, a été administré à sept enfans scrofuleux. On donnait d'abord une pilule le matin, et une autre le soir, en augmentant graduellement le nombre jusqu'à dix chaque jour. Trois enfans seulement ont guéri sous son influence. M. Baudelocque, malgré les louanges données à ce médicament par Hufeland, lui accorde très-peu de valeur thérapeutique, et croit qu'il doit être réservé seulement pour quelques cas dans lesquels les scrofules ont très-peu de gravité.

Il en est de même du sous-carbonate de potasse, dont la dissolution employée en lotions, en bains locaux ou généraux, peut être de quelque utilité dans les ulcères, les fistules et les caries de nature scrofuleuse, mais dont l'action est à peu près nulle, administrée à l'intérieur.

De tous les succédanés de l'iode, si nous pouvons employer une pareille expression, celui dans lequel M. Baudelocque paraît avoir le plus de confiance, est l'hydrochlorate de baryte ou chlorure de barium. Ce médecin assure, qu'administré convenablement, l'hydrochlorate de baryte n'a jamais causé d'accidens. Depuis 1831, ce sel est très-fréquemment employé à l'Hôpital des Enfans (2) de la manière suivante : On fait dissoudre un grain de muriate de baryte dans une once d'eau distillée; une cuillerée à bouche représente donc un demi-grain de ce sel. Les enfans prennent ainsi cette solution sans aucun mélange. Rarement l'hydrochlorate de baryte a-t-il été porté au-delà de trois grains par jour, et en deux fois, ce qui faisait une once et demie de liquide matin et soir.

Les engorgemens glanduleux ont été frictionnés avec une

---

(1) Voy. art. 52.

(2) Le muriate de baryte est employé par M. Lisfranc, à l'hôpital de la Pitié, à des doses vraiment énormes, puisque des malades sont arrivés à en prendre jusqu'à cinquante grains dans les vingt-quatre heures. Sous l'influence de ce médicament, le pouls a baissé quelquefoi jusqu'à trente et même vingt-cinq pulsations par minute. A peine quelques hommes ont-ils éprouvé de légères nausées, qui ont promptement disparu. (*Note du réduct.*)

pommade contenant un gros d'hydrochlorate de baryte par once d'axonge.

Vingt-deux malades ont été mises à l'usage de l'hydrochlorate de baryte. Parmi ces vingt-deux malades, seize avaient déjà été traitées infructueusement par l'iode ou d'autres médicamens; on trouvait réunis sur ces vingt-deux malades tous les symptômes de la maladie scrofuleuse : sur ce nombre, trois ont été renvoyées guéries, trois ont éprouvé une grande amélioration; l'état des six autres a été amélioré à un moindre degré; enfin, chez dix l'effet du médicament a été très-peu prononcé.

On voit par ce résultat que l'heureuse action de l'hydrochlorate de baryte est incontestable. Ce remède serait surtout précieux chez les jeunes enfans, pour la facilité de son administration; on parvient très-aisément à leur faire prendre matin et soir une ou deux cuillerées à bouche d'une solution dont on peut corriger l'amertume par l'addition d'une petite quantité de sirop.

M. Baudelocque n'emploie pas les purgatifs comme base d'un traitement anti-scrofuleux, mais il les considère comme moyens accessoires très-propres à favoriser l'action des remèdes. Ce médecin emploie aussi fréquemment un émétocathartique (un grain d'émétique dans une livre de chiendent, à prendre par verrée de demi-heure en demi-heure).

Les évacuations sanguines ne doivent être prescrites que dans un très-petit nombre de cas; quant aux exutoires, ils ne conviennent que chez certains sujets, ceux par exemple qui offrent une pléthore lymphatique, des formes arrondies, le teint frais, rosé, etc.

Tels sont les moyens principaux que ce médecin a expérimentés dans les maladies scrofuleuses. Les précautions hygiéniques indiquées par tous les auteurs ont dû seconder puissamment l'action de ces médicamens dont nous nous bornons à indiquer les doses et la valeur thérapeutique, telles qu'on les trouve consignées dans l'ouvrage de M. Baudelocque.

ART. 1150.

De l'emploi de la teinture de cantharide dans le catarrhe vésical.

M. Casimir Broussais a employé avec un succès remarquable la teinture de cantharides sur deux gardes municipaux atteints de catarrhes de la vessie. L'un était entré au Val-de-Grâce pour une gastro-entérite avec fièvre intermittente. A

peine guéri de cette complication, il se développa un vaste abcès à l'anus, et le malade déclara que ses urines étaient troubles. En les transvasant, en effet, on reconnut qu'elles contenaient une quantité notable de matières sédimenteuses et purulentes. Les boissons diurétiques et les moyens employés en pareil cas n'ayant eu aucun effet, on prescrivit une potion gommeuse avec addition d'une goutte de teinture de cantharides. Dès le lendemain, il y avait une amélioration remarquable. On porta la dose jusqu'à deux gouttes, et le malade guérit en quelques jours.

Le même moyen réussit aussi promptement chez un autre garde municipal qui portait un catarrhe vésical beaucoup plus ancien et beaucoup plus grave.

ART. 1151.

Accidens vénériens occasionés chez un enfant par des sangsues qui avaient servi à une personne infectée de maladie syphilitique.

M. le docteur Bermond a publié l'observation suivante dans le *Bulletin médical de Bordeaux.*

Un enfant, âgé de huit ans, fut atteint de la variole dans les premiers jours du mois d'août dernier. L'éruption parcourut régulièrement ses périodes, mais à l'époque de la desquammation, à la suite d'un changement brusque survenu dans la température, le petit malade fut pris d'un violent mal de gorge et d'un gonflement considérable des glandes sous-maxillaires qui nécessitèrent une application de sangsues. Malheureusement, on se servit de celles qu'un jeune homme avait tout récemment employées pour lui-même. Trois sangsues prirent bien à quelque distance l'une de l'autre, et laissèrent écouler une assez grande quantité de sang. Quelques jours après, on vit les piqûres se transformer en petits ulcères, qui s'élargirent et se confondirent pour n'en former qu'un seul, dont l'aspect ne laissait aucun doute sur sa nature. Les bords étaient frangés, coupés comme avec un emporte-pièce; sa surface était enfoncée, livide, etc. La douleur était tellement intense, la nuit surtout, que le petit malade ne pouvait plus sommeiller.

Le 20 septembre seulement, M. Bermond fut consulté pour la première fois. On se bornait à panser l'ulcère avec le cérat, mais il conservait ses mêmes caractères, et la santé du malade était détériorée à ce point que les parens et les voisins le considéraient comme dévoué à une mort certaine. La pommade mercurielle opiacée, la tisane de salsepareille et le

sirop de Portal, amenèrent de l'amélioration dès le troisième jour. Les douleurs disparurent, le sommeil revint, et l'ulcère prit un aspect favorable. C'est alors que M. Bermond apprit que les sangsues dont on s'était servi avaient été appliquées au pli de l'aine, quelques jours auparavant, sur un jeune homme qui était porteur, depuis long-temps, d'une maladie vénérienne. Le même traitement a été continué, et le petit malade se trouve actuellement presque guéri.

Réflexions. M. Bermond est persuadé que, chez ce petit malade, l'infection vénérienne a eu lieu par l'entremise des sangsues infectées, et par conséquent qu'une sangsue appliquée sur un malade vénérien, et posée peu de temps après sur une personne saine, peut produire tous les accidens de l'infection. Le transport de la syphilis par cette voie n'a rien qui choque la raison, et nous sommes loin de vouloir rejeter les conclusions de ce médecin.

En effet, le virus syphilitique peut être transporté de plus d'une manière par la sangsue; on conçoit que son corps puisse en être imprégné à l'extérieur, qu'elle ait avalé une certaine quantité de pus, et enfin qu'elle ait contracté elle-même une affection qu'elle inocule ensuite par contact dans la plaie. C'est cette dernière opinion que paraît partager M. Bermond dans l'observation citée ; mais il nous semble plus probable que l'inoculation s'est opérée par l'une des deux premières voies, et nous concevrions plus facilement que le pus avalé par la sangsue ait été déposé dans la plaie par régurgitation.

Mais cette observation nous semble incomplète, car nous ignorons quels symptômes syphilitiques avait le jeune homme qui le premier a fait usage des sangsues. Avait-il un bubon accompagné de chancres ou d'une blennorhagie? Les sangsues ont-elles été appliquées sur un ulcère syphilitique ou sur la peau saine ? C'est ce qu'il serait bien important de savoir, car on pourrait faire dans ce cas, contre l'inoculation par les sangsues, une foule d'objections qui enlèvent à ce fait une grande part de son intérêt. Ainsi ce jeune homme était, dit-on, *depuis long-temps porteur d'une maladie vénérienne.* Mais qui ne sait que les symptômes anciens de syphilis ne s'inoculent qu'avec la plus grande difficulté ? Il est plus que probable que ce malade avait un bubon chronique et ulcéré. Or M. Cullerier oncle, M. Cullerier, actuellement chirurgien de l'hôpital des Vénériens; M. Devergie, médecin du Val-de-Grâce, ont cherché de toutes les manières à inoculer le pus provenant de ces bubons ; ils n'ont que très-rarement pu réussir à développer des symptômes de syphilis. On conçoit difficilement

que des sangsues aient produit au bout de quelques jours ce qu'on a si souvent tenté inutilement avec la lancette.

On objecte que les ulcères du cou avaient l'aspect des ulcères syphilitiques, et que de plus ils ont guéri sous l'influence des applications mercurielles. C'est assurément une probabilité en faveur de l'inoculation, mais ces caractères sont insuffisans pour faire prononcer à eux seuls sur leur nature. Les ulcères de la peau, quelle que soit leur cause, ont entre eux une analogie telle que souvent les plus habiles hésitent à se prononcer sur leur véritable caractère. Et quant au succès obtenu par les applications mercurielles, nous avons vu tant de fois ce prétendu spécifique échouer contre des symptômes de syphilis, et cicatriser au contraire avec rapidité des ulcères d'une tout autre nature, que, tout en convenant de son efficacité, en général, contre les symptômes vénériens, nous ne saurions le regarder comme une sorte de pierre de touche pour reconnaître l'origine des maladies de la peau.

On voit donc que cette observation, quelque intéressante qu'elle puisse paraître, n'est pas tellement concluante qu'elle fasse juger à elle seule une question qui est encore loin d'être décidée. Mais rapprochée de quelques faits de ce genre, elle acquerrait un degré de certitude qui lui manque faute de détails suffisans.

ART. 1152.

Angine de poitrine intermittente ; guérison par le sulfate de quinine, les drastiques et l'abstinence des boissons.

Un homme de soixante ans, d'une constitution robuste, ressentit tout-à-coup, et sans cause connue, de fortes palpitations qui durèrent trois quarts-d'heure. Cet accident se reproduisit plusieurs fois à des époques variées. On employa inutilement des évacuations sanguines et la digitale en poudre. A la fin d'avril 1835, il était dans l'état suivant :

Dans l'intervalle des accès, on reconnaissait manifestement une hypertrophie du côté gauche du cœur ; le côté droit était dans son état normal ; le pouls était régulier, les poumons sonores, etc. ; mais tout-à-coup le malade éprouvait un sentiment de gêne extrême et d'étouffement dans la région épigastrique, s'élevant le long de l'œsophage et s'étendant jusque vers le cœur. Il survenait en outre des palpitations insupportables. Il éprouvait alors une suffocation imminente, et se couchait sur le ventre ou se penchant sur le côté droit. C'est dans cette position seulement qu'il obtenait quelque

soulagement. Examiné par la percussion, le côté droit semblait être devenu énorme; il remplissait une grande partie du médiastin qu'il refoulait à droite. Le pouls était à cent vingt pulsations et à peine perceptible; la face était livide, les lèvres bleuâtres, etc.

Pendant le premier quart-d'heure, le malade commençait à rendre une quantité considérable d'une urine très-claire. Pendant une heure entière que durait cet accès, la quantité d'urine pouvait être évaluée au moins à trois pintes. Des gaz étaient en outre rendus abondamment par la bouche; enfin, les accidens se calmaient peu à peu, et tout rentrait dans l'ordre.

Depuis dix ans, ce malade éprouvait des accès à peu près semblables, lorsqu'il consulta MM. Marjolin et Piorry, qui conseillèrent : l'abstinence des boissons, le sulfate de quinine, à la dose de quinze grains par jour, quelques pilules drastiques, plusieurs évacuations sanguines générales et locales, et enfin un régime doux.

Sous l'influence de ce traitement, les palpitations ont presque entièrement disparu; les accès ont été rares et très-légers; la santé est bonne, et tout annonce une guérison prochaine.

(*Bullet. clin.*)

ART. 1153.

Observations de douleurs névralgiques dissipées par la morphine, appliquée sur le derme dénudé. (Article communiqué par M.E. Bodin, docteur en médecine à Saint-Donat (Drôme).

Madame Gielly, institutrice à Saint-Donat, sujette à des gastralgies fréquentes et périodiques, fut atteinte il y a environ un mois d'une cholérine assez intense qui se manifesta par des vomissemens et des selles bilieuses fort abondantes. L'estomac surtout était le siége de souffrances intolérables ; l'impression seule des doigts sur la région épigastrique suffisait pour lui arracher des cris de douleur. Il lui semblait qu'un reptile contenu dans l'estomac, et se livrant à des évolutions continuelles, dilacérait la substance même de cet organe. La diète, les boissons mucilagineuses, les cataplasmes émolliens, les sangsues sur la partie malade, n'avaient amené aucun résultat satisfaisant. Cette dame, en proie aux souffrances les plus aiguës, était réduite au désespoir, et presque découragé moi-même par l'insuccès de ces moyens, j'espérais à peine sa guerison, lorsque je me décidai à appliquer sur le centre épigastrique un petit vésicatoire que je saupou-

drai avec une pincée de morphine. Une amélioration très-sensible fut le résultat de cette tentative. Je renouvelai cette application plusieurs jours de suite; les douleurs névralgiques s'amendèrent, les vomissemens furent arrêtés, les déjections alvines devinrent moins fréquentes. Bientôt l'estomac, qui ne pouvait supporter la plus légère boisson, garda du bouillon, des soupes, et enfin des alimens solides. Aujourd'hui cette dame est entièrement rétablie.

Le nommé Ageran, maçon à Saint-Donat, atteint depuis plus de six mois d'une sciatique très-aiguë, sans réclamer les secours de la médecine, se décida enfin à me consulter ces jours passés. Cet homme était triste, amaigri; son visage portait l'empreinte d'une souffrance extrême. Il pouvait à peine se tenir debout, et se traînait plutôt qu'il ne marchait pour vaquer à ses besoins. Il s'était appliqué de lui-même deux vésicatoires, l'un au sommet de la cuisse, l'autre au mollet du même côté. Les douleurs qui se faisaient sentir dans toute la longueur du membre pelvien, n'en furent nullement amendées. Je m'empressai d'appliquer la morphine sur les surfaces dénudées de ces vésicatoires. Le lendemain, le malade déclara souffrir beaucoup moins que la veille. Je réitérai les applications de morphine en augmentant peu à peu les doses. Je fis suivre ces applications d'une saignée du bras, de quelques bains généraux et d'une légère diète. Au bout de deux jours cet homme, qui depuis plus de deux mois ne pouvait faire aucun usage du membre pelvien, était levé, marchait librement, et n'accusait d'autre malaise qu'un léger engourdissement dans la jambe, provenant sans doute de l'état d'inaction prolongée dans lequel les muscles ont été plongés pendant tout le cours de sa maladie. (Voy. art. 1094.)

ART. 1154.

Observation de phlébite survenue à la suite d'une saignée du bras, et guérie par le tartre stibié. Considérations sur une cause fréquente de cet accident.

On trouve dans *la Lancette* du 6 octobre l'observation suivante :

Un boulanger, fréquemment atteint de bronchites aiguës, fut pris tout-à-coup de symptômes de pleurésie dans les premiers jours du mois de mai dernier. Un médecin fut appelé et pratiqua immédiatement une saignée du bras gauche, et deux jours après une seconde saignée au bras droit. L'affection de poitrine, combattue en outre par des applications de

sangsues et un régime convenable, ne tarda pas à céder, mais le troisième jour, après la saignée du bras droit, la veine médiane basilique, qui avait été ouverte, parut s'enflammer. Le médecin s'empressa de faire appliquer à plusieurs reprises des sangsues au pli du bras, en même temps qu'il recouvrait la partie endolorie de cataplasmes émolliens et narcotiques. Les accidens allant en augmentant, le malade se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu.

Il éprouvait alors une douleur très-vive sur la longueur du membre, avec gonflement et tension sur le trajet de la veine basilique. Le tissu cellulaire était gonflé jusqu'à l'aisselle; la plaie faite par la saignée était béante; les bords en étaient durs; il s'en écoulait une sanie purulente. La chaleur de tout le bras était mordicante et élevée. Le faciès était altéré, et il y avait absence de sommeil.

M. Sanson prescrivit une application de vingt-cinq sangsues sur le bras, suivie d'un bain local, des fomentations émollientes et des boissons laxatives. Ces moyens, continués pendant deux jours, n'amenèrent aucune amélioration. La fièvre continuait, et le malade éprouvait des frissons de plus en plus fréquens et prolongés. Le quatrième jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, ce malade prit huit grains de tartre stibié dans quatre onces d'infusion de fleurs de tilleul édulcorée, le tout en trois doses dans la journée. Il survint seulement quelques nausées. Le lendemain, il y avait une légère amélioration. On prescrivit de nouveau la potion, qui fut également très-bien supportée. Tous les accidens graves disparurent alors, les frissons, la fièvre continue, les sueurs et l'adynamie. Les petits foyers purulens disséminés dans le bras se dissipèrent sans qu'il fût besoin de recourir à aucune incision, et le malade se rétablit parfaitement.

Réflexions. La phlébite qui succède quelquefois à la saignée du bras est un accident fort grave, et qui, dans les derniers temps, a attiré toute l'attention des praticiens. Malheureusement, si les recherches auxquelles on s'est livré ont fait connaître le traitement rationnel de cette maladie, il faut convenir qu'on est encore fort peu avancé sur son étiologie, et qu'on ignore presque entièrement les moyens de la prévenir. Parmi les causes qui ont été signalées, il en est une que nous trouvons indiquée dans le *Bulletin médical de Bordeaux* du 18 septembre dernier, par M. le docteur Chaumet, chirurgien en chef adjoint de l'hôpital Saint-André. Il serait fort dangereux, suivant ce médecin, de couper la veine transversalement, comme on le pratique en général, parce qu'on intéresse de cette manière les filets nerveux et les vaisseaux

lymphatiques qui accompagnent la plupart des veines. Une plaie faite dans la longueur du vaisseau ferait éviter tous ces accidens, et pourrait d'ailleurs être réunie immédiatement avec beaucoup plus de promptitude et de sûreté que l'incision transversale.

M. Chaumet conseille donc d'inciser la veine dans sa longueur, et non dans sa largeur, toutes les fois que cela est possible, et il est convaincu que, de cette manière, on évitera un très-grand nombre de phlébites consécutives à l'opération. Voici quelques faits à l'appui de cette opinion :

Pendant l'hiver de 1832, il y eut dans le grand hôpital de Bordeaux une telle fatalité attachée à la plupart des saignées qui furent pratiquées, que la phlébite se déclara chez un grand grand nombre de malades, et que plusieurs succombèrent. Cependant les lancettes dont les élèves se servaient étaient dans le meilleur état de propreté. Mais M. Chaumet attribua ces accidens funestes à ce que la veine était coupée transversalement, et que la plaie n'était ensuite réunie que d'une manière imparfaite. On prescrivit donc de faire les ouvertures en long, et de réunir immédiatement, à l'aide de petites bandelettes de toile-dieu, destinée à maintenir en contact les lèvres de la petite plaie. Cette pratique ayant été répandue dans la salle, cette épidémie de phlébite disparut aussitôt.

ART. 1155.

Histoire complète des ruptures et des déchirures de l'utérus, du vagin et du périnée, par E. Duparque. (Analyse.)

Depuis quelques années l'attention des praticiens a été appelée sur les déchirures qui peuvent survenir dans les organes génitaux de la femme, soit pendant la grossesse, soit à l'époque de l'accouchement. La Société médicale d'émulation de Paris ayant mis ce sujet au concours, l'ouvrage que nous annonçons fut couronné, et son auteur, M. Duparque, l'a livré au public avec cette recommandation.

Examinant d'abord les ruptures de l'utérus, ce médecin commence par citer quelques faits qui prouvent que cet accident peut avoir lieu même hors l'état de grossesse. On conçoit que ces sortes de ruptures doivent être excessivement rares à cette époque, mais il n'en est pas de même des rup-

---

(1) Un vol. in-8°. A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13.

tures qui surviennent lorsqu'un fœtus est développé dans la matrice. Les causes de déchirures sont alors nombreuses; elles peuvent provenir, soit d'une violence extérieure, soit d'une cause inhérente à la matrice elle-même, soit enfin de plusieurs de ces causes réunies. Parmi les observations de ce genre citées par M. Duparque, il n'en est pas de plus curieuse que la suivante :

Une femme, âgée de trente-trois ans, se livrait fréquemment à des accès de colère portés jusqu'à la frénesie. Dans le cours d'une seconde grossesse, elle fit une chute qui provoqua l'avortement; depuis cette époque, une métrorrhagie presque continuelle avait altéré sa constitution et l'avait jetée dans un grand état de faiblesse; cependant elle accoucha deux fois encore sans accidens aucuns. Elle était enceinte pour la cinquième fois et parvenue au quatrième mois de sa grossesse, lorsqu'elle s'abandonna à un accès de colère extrêmement violent. Revenue à elle, et encore toute tremblante, elle se plaignit d'avoir éprouvé dans le ventre une vive douleur accompagnée d'un *claquement*. Il était neuf heures du soir; la nuit fut assez calme, mais le jour suivant elle s'aperçut que sa chemise était tachée d'un peu de sang. Bien qu'elle éprouvât une certaine pesanteur dans le ventre, elle continua jusqu'au soir de vaquer à ses travaux. Alors des douleurs violentes se manifestèrent dans l'abdomen : des vomissemens continuels la fatiguèrent toute la nuit, et le jour suivant, à sept heures du matin, elle expira subitement. On trouva, à l'autopsie, l'abdomen rempli de sang noir en grande partie coagulé; à la surface de cet épanchement, et immédiatement sous les parois abdominales, surnageait un fœtus qui paraissait âgé de quatre mois. En suivant le cordon ombilical, on le vit s'enfoncer dans l'utérus, à travers une déchirure existant à la partie supérieure de cet organe. Cette ouverture avait deux pouces dans son plus grand diamètre; les bords en étaient presque aussi droits et réguliers que si la division en avait été faite par l'instrument tranchant; mais en cet endroit les parois de l'utérus étaient moins consistantes et de moitié moins épaisses que partout ailleurs. Plusieurs vaisseaux variqueux rampaient en outre à sa surface.

M. Duparque n'admet pas que les mouvemens brusques de l'enfant puissent rompre le tissu de la matrice, comme l'ont avancé quelques accoucheurs, mais plusieurs états pathologiques de cet organe peuvent en affaiblir les parois et prédisposer à cet accident. Il en est de même à l'époque de l'accouchement; les contractions utérines ne sauraient le produire quand les parois de la matrice sont dans leur état na-

turel. Nous ne rappellerons pas les preuves que l'auteur rapporte à l'appui de ces opinions, voulant nous borner à citer quelques observations d'où découleront quelques réflexions pratiques d'un intérêt plus général.

Le corps de la matrice n'est pas seul susceptible de se déchirer, son col en offre aussi de fréquens exemples; voici une observation recueillie par l'auteur, qui démontre toute la gravité de cet accident, et fera apprécier les remarques de M. P. Dubois, sur les forces de résistance qu'offrent les parties génitales de la mère (1).

Une femme d'une petite stature, âgée de seize ans, arriva au terme de sa première grossesse, en juin 1822. Les parties externes de la génération étaient serrées et rigides, le col utérin épais et dur. Après plusieurs jours de douleurs, le col refusant de se dilater, malgré les saignées, les bains, la belladone, etc., les contractions utérines s'affaiblirent, et la femme étant épuisée, il fallut bien recourir au forceps. Bien que la tête de l'enfant fût convenablement placée, les branches de l'instrument furent introduites avec difficulté; on fit inutilement plusieurs tractions ménagées, et enfin, dans un dernier effort, la tête fut brusquement entraînée dans l'excavation du bassin. La femme poussa un cri violent; mais l'accouchement étant terminé, elle reprit courage et se plaignit peu des suites. Il y eut d'abord une perte assez abondante qui s'arrêta d'elle-même après la délivrance; puis, deux ou trois jours après l'accouchement, survinrent des signes de métro-péritonite, qu'on enraya par une application de trente sangsues.

Cependant la malade se plaignait d'une douleur continuelle sourde dans le bas-ventre, vers le côté droit et profond du bassin, là où elle avait senti une douleur déchirante au moment de la précipitation de la tête dans le bassin. Le toucher pratiqué démontra que le col était revenu sur lui-même, mais il présentait à droite un profond sillon, qui s'étendait à toute la partie saillante dans le vagin, et qui s'arrêtait au niveau du fond du cul-de-sac vaginal. Bientôt la douleur sourde augmenta, s'étendit aux nerfs sacrés et de là au sciatique; la cuisse se fléchit sur le bassin, il survint une fièvre lente, des vomissemens fréquens. La malade tomba dans un amaigrissement extrême, et, quarante-cinq jours après son accouchement, elle semblait arrivée au terme de son existence.

En pratiquant le toucher avec attention, M. Duparque crut

---

(1) Voyez art. 1105.

reconnaître une fluctuation profonde à droite du col utérin, à travers le cul-de-sac vaginal. En pressant avec la main sur les parois abdominales, il crut même sentir de l'empâtement et de la fluctuation vers l'angle rentrant de l'iliaque et du pubis. Persuadé que, dans cette région, il existait un vaste dépôt, ce médecin plongea un bistouri étroit à huit lignes environ en dehors de l'artère crurale, et en dirigeant la pointe de l'instrument obliquement vers la fosse iliaque et le détroit supérieur, il s'échappa alors un flot énorme de pus. Dès ce moment, l'estomac, qui ne pouvait rien supporter, commença à conserver quelques liquides. Les douleurs cessèrent complètement, et la femme se rétablit peu à peu. Après douze ans de repos, elle est accouchée sans accident d'un second enfant.

Dans d'autres circonstances, c'est le vagin et non la matrice elle-même qui se déchire, et les conséquences n'en sont pas moins funestes pour la femme.

Une dame, au terme de sa troisième grossesse, était assistée par une sage-femme. Le travail n'avançant pas, M. Duparque fut appelé, reconnut que l'enfant était hydrocéphale, et déclara que l'accouchement était impossible sans le secours des instrumens; mais la sage-femme soutint que l'enfant étant bien placé, son expulsion devait se faire naturellement. Le lendemain, la malheureuse femme était dans un état d'anxiété inexprimable; elle avait des vomissemens, des défaillances, tout annonçait une fin prochaine. En pratiquant le toucher, M. Duparque rencontra dans le vagin un corps qu'il prit d'abord pour le cordon ombilical, mais qu'il reconnut bientôt pour une anse intestinale, et en effet une rupture transversale existait au voisinage de l'insertion du vagin, sur le col utérin. Le forceps put néanmoins être appliqué sans que la crevasse en fût augmentée; mais la femme expira presqu'aussitôt sa délivrance. La main introduite dans le vagin pénétra aisément dans l'abdomen, où elle ne rencontra aucun épanchement.

Il est une autre sorte de rupture contre laquelle on ne saurait trop se tenir en garde, c'est celle qui résulte de tractions imprudentes faites dans le but d'extraire le placenta après l'expulsion de l'enfant. Il peut arriver que les bords du col utérin ne revenant pas immédiatement sur eux-mêmes, après l'accouchement, pendent et flottent dans le vagin. Quelquefois la lèvre antérieure pend jusqu'à la vulve, et l'on conçoit quels accidens graves on déterminerait si, par une fatale erreur, on venait à prendre cette lèvre pour le bord du placenta.

« Je fus appelé, il y a quelque temps, dit l'auteur, par

une sage-femme, pour l'aider dans la délivrance d'une femme qui était accouchée depuis une heure, et qui était en proie à une perte inquiétante. Le placenta, me dit cette sage-femme, se présentait à la vulve, mais il paraissait adhérent, et avait résisté d'abord à la traction exercée sur le cordon qui s'était rompu, et même à des tractions exercées sur le bord saillant de ce corps. J'examine l'accouchée, et j'aperçois que ce que l'on avait pris pour le placenta était la lèvre antérieure du col utérin, mollasse, comme flottante au milieu du canal vaginal. Je plongeai la main dans celui-ci, et je sentis l'ouverture de la matrice derrière cette large lèvre, et plus haut le placenta retenu par la contraction incomplète cependant de l'orifice interne. J'allai saisir ce corps et l'amenai facilement. Les accidens hémorrhagiques cessèrent, et la femme fut promptement rétablie. »

Les dangers de ces diverses ruptures ne sont pas tels que la femme doive succomber immédiatement, alors même qu'une partie ou la totalité du produit de la conception ont été précipités dans l'abdomen. Un des exemples les plus curieux qu'on puisse citer à ce sujet sera le suivant :

La femme d'un ouvrier eut un accouchement très-laborieux, qui ne fut terminé que le troisième jour, au moyen du forceps. Quand on voulut chercher le cordon pour aider l'extraction du placenta, on ne trouva plus ni l'un ni l'autre. La sage-femme présente, non plus que le chirurgien qui avait terminé l'accouchement, ne surent qu'en penser. La malade était dans un état qui paraissait désespéré; cependant elle survécut, mais au bout de six semaines, son enfant qu'elle allaitait étant mort, elle se plaignit de douleurs sourdes et d'embarras dans le ventre, qui se tuméfia graduellement. Ces accidens augmentèrent peu à peu. Tout-à-coup il se fit par la vulve une irruption de matières brunâtres, d'une fétidité insoutenable, paraissant formées d'un mélange de sang corrompu, de sérosité sanieuse et de pus. Le lit en était inondé. M. Duparque, appelé près de cette femme, trouva entre ses cuisses plusieurs masses de grosseur variée. La plus volumineuse pouvait avoir la grosseur d'un œuf de poule, et présentait l'aspect du tissu placentaire encore garni de ses membranes. Le toucher fit reconnaître le museau-de-tanche légèrement tuméfié, déjeté à gauche, et le doigt, au lieu d'être arrêté par le cul-de-sac vaginal, pénétra dans une large ouverture béante, par laquelle s'échappaient encore des matières semblables à celles qui étaient sorties. La malade étant arrivée au dernier degré du marasme et de l'épuisement, succomba dans la nuit.

Plusieurs observations ont prouvé que le passage du produit de la génération dans l'abdomen, par suite de rupture, pouvait même être suivi d'une guérison complète, soit que le fœtus eût été retiré, soit qu'il fût resté dans un point inaccessible ; mais l'espace nous manque pour citer ces faits, aussi curieux qu'intéressans pour le praticien. Nous terminerons cette analyse en rapportant une observation qui démontre jusqu'à quel point le canal vulvo-utérin et les parties externes de la génération sont extensibles, lors même que des cicatrices vicieuses se sont établies sur leur longueur.

Une femme de vingt-trois ans eut un premier accouchement très-long et très-laborieux. Ce ne fut qu'après de très-longues et très-nombreuses tentatives qu'on parvint à appliquer le forceps et à amener un enfant mort à travers le vagin et la vulve qui s'était considérablement tuméfiée. Le périnée fut assez profondément déchiré. Le vagin fut frappé d'inflammation, et bientôt des flots de pus s'en échappèrent, entraînant des lambeaux spharélés de membrane muqueuse. Cette dame se rétablit cependant d'une manière complète.

Quinze mois après, M. Duparque fut prié d'accoucher une seconde fois cette malheureuse. Elle était alors grosse de cinq mois. L'entrée du vagin paraissait complètement oblitérée au niveau des nymphes. Cependant on apercevait vers le centre une espèce d'infundibulum beaucoup trop étroit pour recevoir le petit doigt. Une sonde de femme put seule y être introduite, et il fut aisé de reconnaître que ce canal n'avait pas dans sa longueur, de deux pouces et demi, un diamètre beaucoup plus grand qu'à son entrée. Au-delà de ce point, le vagin reprenait ses dimensions ordinaires. Le mari, qui n'avait jamais pu, malgré ses tentatives réitérées, faire pénétrer le pénis au-delà de la vulve, ne concevait pas que sa femme eût pu devenir enceinte.

Voici la conduite que M. Duparque crut devoir tenir, pour prévenir autant que possible les dangers d'un pareil accouchement. Une saignée fut pratiquée toutes les quatre à six semaines jusqu'au terme de la grossesse ; il prescrivit en outre des bains de siége de deux heures tous les jours, un à deux grands bains par semaine ; l'introduction dans le canal rétréci de cylindres d'éponge préparée par compression, et des injections souvent répétées de décoction mucilagineuse.

Au septième mois, la dilatation n'était encore suffisante que pour admettre le doigt indicateur. Il fut possible de reconnaître un rétrécissement du vagin dans l'étendue d'un pouce et demi, dont les parois étaient inégales, anfractueu-

ses, circonscrites par des brides, des replis, etc. On insista davantage sur les moyens précités, et cette dame passait pour ainsi dire toutes ses journées dans l'eau.

Enfin le terme de la grossesse arriva. Peu de temps après l'apparition des douleurs, des mucosités glaireuses s'échappèrent à travers l'orifice rétréci; une éponge imbibée d'eau chaude fut maintenue, appliquée contre la vulve entr'ouverte. Le col utérin se dilata graduellement, et bientôt on sentit la tête en première position s'approcher du rétrécissement. Enfin ce canal, pénétré, ramolli par les mucosités, avait en partie cédé, lorsque les contractions utérines s'arrêtèrent tout-à-coup. Une saignée fut pratiquée. Les douleurs reparurent bientôt; on injectait dans leur intervalle une décoction très-épaisse de graine de lin. Peu à peu le canal rétréci se trouva déprimé au point de ne plus former qu'un anneau d'une ligne à une ligne et demie d'épaisseur. Le sommet de la tête s'y engagea, et finit par le franchir sans y avoir produit d'autre lésion que de simples et peu profondes érosions.

Le travail dura treize heures, et on se borna à soutenir la circonférence du rétrécissement, afin d'empêcher les ruptures, qui semblaient inévitables. L'enfant vécut, et la mère se rétablit promptement.

M. Duparque s'occupe en outre dans ce travail des ruptures de la vulve et du périnée, passant ainsi en revue toutes les déchirures qui peuvent survenir dans les organes génitaux de la femme.

ART. 1156.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

Considerations sur le diagnostic différentiel et le traitement de la méningite. (Voy. art. 1143.)

Le diagnostic est le point le plus important de toute maladie; mais dans la méningite, il offre de véritables difficultés. Nous avons vu l'histoire de la congestion; on peut, par la comparaison de ces deux maladies, reconnaître qu'il n'est pas possible de les confondre. Il est vrai qu'on a prétendu que quelquefois il survenait du délire dans la congestion, mais c'est une erreur; la congestion n'est plus simple dans ce cas, il y a commencement de méningite. Il y a d'ailleurs, dans la maladie qui nous occupe, céphalalgie violente, délire, agi-

tation, et surtout mouvement fébrile, qui ne permettent pas de la confondre avec la congestion.

Comment alors distinguer la méningite de l'encéphalite ? Ces deux affections ne doivent pas être séparées quand la phlegmasie cérébrale est superficielle, car il semble impossible que l'arachnoïde, et surtout la pie-mère, soient enflammées sans que la substance cérébrale participe à cette phlegmasie. Il en est de même de la pleurésie, qui s'accompagne toujours d'un certain degré d'inflammation du parenchyme pulmonaire.

Mais quand l'encéphalite est profonde, on la reconnaît aisément à certains phénomènes locaux, tels que la paralysie, l'engourdissement, la douleur des membres.

La méningite serait confondue plus facilement avec la fièvre typhoïde. Souvent, en effet, il y a dans ces deux maladies céphalalgie au début, mais ce symptôme est beaucoup moins violent dans le typhus. La douleur est en quelque sorte obtuse, au point qu'il faut souvent demander aux malades s'ils souffrent à la tête, tandis que dans la méningite, ils s'en plaignent d'eux-mêmes, et continuellement.

Dans ces deux maladies, la vue ainsi que l'ouïe peuvent être exaltées, affaiblies, dépravées. Il n'y a aucune différence dans l'exercice des sens; mais dans la méningite, la première période s'annonce par de l'agitation; dans la fièvre typhoïde, au contraire, les malades commencent à tomber dans la prostration. Néanmoins, dans l'une et dans l'autre, il peut y avoir de la carphologie, des désordres dans les mouvemens.

Il existe encore la plus grande analogie dans la lésion de l'intelligence; il y a délire dans l'une comme dans l'autre maladie ; cependant cet accident est moins fréquent dans le typhus, et il n'arrive d'ailleurs qu'à une période avancée, tandis que c'est un des premiers symptômes de la méningite. D'ailleurs, dans cette dernière, le malade pousse des cris et est dans une agitation continuelle, tandis que le délire est tranquille dans le typhus.

Quelques différences existent encore dans la circulation ; le pouls est fréquent dans les deux maladies, mais dans la méningite il dépasse rarement cent pulsations par minute, tandis que dans le typhus le symptôme le plus frappant est la disproportion de vitesse du pouls avec le peu de gravité des accidens. De plus, le sang est riche et couenneux dans l'un, diffluent et se coagule avec peine dans l'autre.

Les fonctions digestives offrent aussi quelques différences. Dans la méningite, en effet, la langue n'est presque jamais recouverte d'un enduit notable; elle est rouge et humide, et

jamais brune, fendillée comme dans le typhus, à moins qu'il n'y ait complication de gastro-entérite, cas dans lequel les difficultés de diagnostic sont presque insurmontables. Il y a de plus ordinairement du dévoiement et des douleurs abdominales dans le typhus.

Il est aisé de voir qu'il existe entre ces deux maladies la plus grande analogie, puisque les phénomènes cérébraux sont presque les mêmes, et qu'on n'établit quelque différence que dans les phénomènes accessoires.

Les complications de la méningite sont nombreuses. Elle se rencontre souvent avec les maladies de la peau, et surtout avec l'érysipèle de la face. C'est à cette complication qu'a succombé le professeur Béclard. Elle survient aussi très-souvent dans la scarlatine et dans la rougeole.

Le principal moyen de traitement consiste dans les antiphlogistiques. Quand, surtout, on a affaire à un enfant, on ne saurait agir avec trop de promptitude et d'énergie, quand il est seulement *menacé* d'une méningite par une violente céphalalgie. Il faut, à tout prix, juguler la maladie, dût-on mettre le sujet à bas, en saignant à outrance, autant toutefois que la constitution le permet. Rien n'est plus dangereux que de laisser arriver la seconde ou la troisième période. La timidité dans ce cas est une faute grave.

Il faut saigner de toutes manières en même temps. Il est rare qu'on saigne un enfant dans le premier âge, mais on peut lui mettre des sangsues plusieurs fois par jour.

Chez l'adulte, on peut saigner de toutes les manières. Ainsi, sur un malade atteint de méningite M. Rostan a fait pratiquer dernièrement la saignée du bras, de la jugulaire, et enfin de la temporale. Quelques médecins ont conseillé la saignée du pied, mais celle du bras est tout aussi efficace.

On place ensuite des sangsues autour du cou, quelquefois aux tempes. On a prétendu qu'on augmentait de cette manière l'engorgement du cerveau, mais c'est une erreur. Quand les sangsues sont mises en nombre suffisant, elles n'ont pas d'autre effet que de dégorger cet organe.

La glace appliquée sur la tête est un moyen puissant. Sitôt son application, on voit la face pâlir; il est évident que le cerveau est dégorgé; mais il faut bien choisir le moment pour en faire usage. Quand le malade éprouve une céphalalgie intense, que le visage est coloré, c'est le moment d'y avoir recours; mais s'il est pâle et tombé dans l'affaissement, il faut s'empresser de l'enlever. Quelquefois aussi la glace cause des douleurs intolérables; on ne saurait donc surveiller avec trop de soin son emploi.

Les affusions froides demandent encore plus de précautions. Il n'y a pas de moyen qui produise une prostration plus prompte ; cependant il est des cas dans lesquels on peut en retirer de bons effets. On met le malade dans un bain, et on fait quelques affusions sur la tête pendant quelques minutes ou seulement quelques secondes. Ce moyen convient dans la seconde et surtout dans la troisième période ; mais il exige les plus grandes précautions.

Les purgatifs peuvent être utiles. On emploie les sels neutres de préférence. M. Rostan ne pense pas qu'ils puissent produire de gastro-entérite; mais s'ils en produisaient, ce ne serait qu'une dérivation salutaire.

On a conseillé aussi les vomitifs; il faut les rejeter, non-seulement du traitement de la méningite, mais encore du traitement de toutes les maladies cérébrales, parce qu'ils augmentent la congestion.

Les révulsifs ont des avantages et des inconvéniens. Ils produisent une irritation locale qui est perçue par le cerveau et par conséquent ils augmentent l'irritation. Ils ne conviennent donc pas dans la période d'excitation; mais dans la seconde et la troisième période, les synapismes aux pieds, les vésicans, les rubéfiaus, peuvent avoir des avantages.

Dans cette dernière phase, on ne doit pas se borner aux vésicatoires aux jambes Quand le malade est plongé dans un état comateux, quand il existe des signes d'une suffusion séreuse, il faut alors raser la tête et la couvrir d'un large vésicatoire. M. Rostan a retiré de très-bons effets de ce moyen. On peut en outre, dans ces cas désespérés, faire des frictions mercurielles autour du cou, et panser le vésicatoire avec le même onguent.

ART. 1157.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Leçons cliniques de M. Alibert : Dermatoses teigneuses ; achores, porrigo, favus, plique.

Après avoir exposé dans une suite d'articles les maladies de la peau qui tiennent à une cause syphilitique, et fait connaître le traitement que M. Cullerier dirige contre elles, nous allons commencer dès aujourd'hui l'étude des maladies de la peau en général, observées dans les salles de l'hôpital Saint-Louis. Nous débuterons par la classe la plus simple et la plus commune peut-être, celle des Dermatoses teigneuses, dont

nous allons tracer rapidement l'histoire dans ce chapitre (1).

Les Dermatoses teigneuses attaquent principalement le premier âge de la vie. Elles constituent une maladie en général fort opiniâtre, et qui étant très-souvent confiée aux charlatans, n'en devient que plus rebelle à tous nos moyens de traitement.

C'est ordinairement sur le cuir chevelu que cette classe d'éruptions se développe, et les enfans, dont la tête, comme on sait, est un centre de fluxions habituel, doivent en être très-fréquemment atteints.

Le mot *teigne* vient sans doute de ce que le cuir chevelu corrodé, ulcéré par cette maladie, offre alors quelque analogie avec le drap rongé par les animaux de ce nom. Quoi qu'il en soit, comme en général la teigne se fixe sur le cuir chevelu, et que le tissu cellulaire qui unit les tégumens du crâne aux parties sous-jacentes est d'une grande densité, ce mal est plus tenace sur ce point que sur les autres parties du corps, et son opiniâtreté en est le caractère principal.

Les Dermatoses teigneuses sont divisées en plusieurs genres faciles à distinguer.

1° Achore (*Porrigo larvalis* de Willam, *gourme*). On désigne sous ce nom une exsudation muqueuse, jaunâtre, qui se dessèche à la surface du cuir chevelu, et offre l'aspect du miel concret, répandant une odeur aigre particulière. Cette concrétion s'étend souvent aux oreilles, à la face, et même à toute la surface du corps.

---

(1) Voulant donner une clinique des maladies de la peau, ainsi que nous en avions pris l'engagement, nous avons fait choix de celle de M. Alibert, auquel on doit de si beaux travaux sur les Dermatoses. Mais nous ne nous bornerons pas à rapporter les leçons de ce savant professeur, et à faire connaître dans tous ses détails la thérapeutique que sa longue expérience lui a fait adopter. Nous nous proposons de passer en revue plus tard quelques autres services, afin de signaler les différences que les médecins qui se sont le plus spécialement occupés des maladies de la peau, apportent dans leur traitement. C'est, en effet, la thérapeutique presque seule qui doit nous occuper dans ce travail, et nous nous bornerons à exposer seulement les principaux *genres* de chaque *groupe*, négligeant le plus souvent leurs *variétés*, qui n'offriraient presque aucun intérêt pour la pratique, puisque, dans presque tous les cas, les moyens à employer sont les mêmes. Ce n'est point d'ailleurs dans un journal, ni même dans un livre, qu'on peut apprendre à distinguer et à classer les variétés infinies des affections cutanées. Il suffit qu'on y puisse reconnaître les genres principaux de ces maladies, et la pratique des meilleurs maîtres.

(*Note du rédacteur.*)

Ce genre a deux espèces, l'*achore muqueux* et l'*achore lactumineux*. Cette dernière espèce est à peine une maladie : c'est ce qu'on appelle la *croûte de lait*. On sait qu'elle consiste dans une réunion de petites écailles ou plaques qui s'agglomèrent sur le cuir chevelu des enfans à la mamelle, et forment quelquefois une large croûte qui couvre toute la tête. On peut déterminer la chute de cette excrétion par des applications de corps gras, mais elle ne tarde pas à se reproduire. Cette éruption ne causant aucune espèce d'accidens, nous n'aurons pas à nous entretenir de son traitement.

L'*achore muqueux* est plus important à étudier. Il consiste dans un écoulement extrêmement abondant qui se concrète dans les cheveux, les fait adhérer entre eux ainsi qu'aux linges dont on couvre la tête des enfans. Cet écoulement, tout incommode qu'il est, demande cependant à être respecté, à moins qu'il ne devienne excessif ou qu'il ne se prolonge indéfiniment. Lorsque, par l'effet de médicamens imprudemment appliqués ou par toute autre cause, il vient à se supprimer subitement, l'enfant devient triste, abattu, et son visage exprime la souffrance. Lorsqu'au contraire on parvient à rétablir son cours, on voit le petit malade reprendre de la gaîté et tous les attributs d'une santé parfaite.

2° Porrigo (*pityriasis*, *teigne rugueuse*). Le genre achore avec ses deux espèces ne se rencontre guère que pendant les deux premières années de la vie. A mesure que l'enfant grandit, il devient sujet à une autre variété de la teigne, qu'on a désignée sous le nom de *porrigo*. Elle se manifeste par de petites écailles qui se forment à la racine des cheveux, et s'en détachent aisément, par des croûtes brunes et fort dures, ou enfin par des gerçures qui amènent des alopécies partielles. Ce genre s'accompagne d'un prurit assez violent. Il y en a trois espèces principales :

Le porrigo *granulata*, dans lequel il s'exhale du cuir chevelu un liquide brunâtre qui, se concrétant dans les cheveux, forme des croûtes semblables à certaines graines ; le porrigo *furfuracea*, consistant dans une sorte de farine grossièrement moulue qui s'échappe de la tête lorsqu'on agite les cheveux ; enfin le porrigo *tonsoria*, dans lequel les cheveux se détachent par plaques arrondies, semblables à la tonsure des prêtres. Cette dernière espèce se montre quelquefois d'une manière épidémique, et M. Alibert a vu dans un collége de Paris plus de dix enfans qui en étaient atteints à la fois.

3° Favus (*teigne faveuse*). Ce genre est le plus important ; il consiste dans le développement de croûtes jaunes sur le cuir chevelu, offrant dans leur milieu un godet, qui les fait

ressembler aux alvéoles d'une ruche à miel. Le cuir chevelu n'est pas toujours le seul siége de cette exsudation; les autres parties du corps en sont quelquefois couvertes, et il y a dans ce moment à l'hôpital Saint-Louis un enfant dont le corps entier est couvert de plaques semblables.

C'est une maladie des cryptes sébacées, qui, admettant dans leur intérieur une grande quantité de matière concrétée, se dilatent forcément, et offrent l'aspect particulier au favus. Quelquefois cette maladie réagit sur toute l'économie et retarde la puberté; c'est ainsi que M. Alibert a vu une fille arriver à trente ans sans offrir plus de développement qu'à l'âge de dix ans. On a eu aussi à l'hôpital un jeune homme qui était dans le même cas.

4° Plique. Enfin ce professeur admet un quatrième genre désigné sous le nom de *plique*, et qui consiste dans une inflammation de la racine des cheveux. Bien que cette maladie soit particulière à certains pays du Nord et à la Pologne en particulier, on en rencontre quelques exemples en France; ainsi l'an dernier il y avait à l'hôpital une femme d'Orléans qui assurait souffrir horriblement quand on lui coupait les cheveux trop courts. Ses cheveux étaient d'ailleurs hérissés et entortillés comme dans la plique polonaise.

Tels sont les divers genres qui constituent les Dermatoses teigneuses. Le traitement de cette maladie fera l'objet du chapitre suivant.

ART. 1158.

§ 2. — *Considérations pratiques sur le traitement de la teigne : Traitement des achores et du porrigo.*

Le traitement de la teigne doit varier suivant les genres. Ainsi il serait indiscret de chercher à guérir les achores; il faut, au contraire, favoriser l'écoulement par des applications de feuilles de choux ou de poirée enduites de beurre frais, par des vésicatoires derrière les oreilles, lorsque la sécrétion s'étant supprimée, les enfans sont tristes et abattus. Il faut en outre les tenir dans une très-grande propreté, les laver souvent avec une décoction de son ou de guimauve. Par ces moyens doux, on modère à la longue la trop grande abondance du mucus, et au bout d'un certain temps on peut employer avec ménagement quelques lotions sulfureuses; on donne en même temps une infusion de pensée sauvage, de chicorée ou de chiendent, quelquefois de l'eau de rhubarbe, et lorsque, l'écoulement étant supprimé, les viscères

et surtout les ganglions abdominaux viennent à s'enflammer, on doit s'empresser de promener sur la peau plusieurs vésicatoires.

Il ne faut pas oublier que l'achore muqueux est le résultat d'une excrétion qu'il serait extrêmement dangereux de supprimer, et que les accidens les plus graves pourraient survenir si, au lieu de recouvrir la tête avec des cataplasmes émolliens, de faire des lotions avec des décoctions d'épinards ou d'autres plantes adoucissantes, on appliquait imprudemment sur le cuir chevelu des répercussifs, qui sont conseillés par bon nombre de charlatans.

Quant à l'*achore laiteux*, il faut encore moins lui appliquer des remèdes ; on doit se borner à brosser la tête et à changer fréquemment le linge qui la couvre.

Un enfant de quinze mois environ a été apporté à la consultation. Le cuir chevelu, les oreilles, le front et une partie du corps étaient couverts d'un achore muqueux; mais la surface des croûtes était sèche; le mucus ne coulait que sur quelques points ; l'enfant était triste et mangeait peu. M. Alibert dicta la formule suivante :

Appliquer derrière les oreilles de la poirée graissée avec du beurre ou du beurre de cacao;

Si le mucus ne coule pas plus abondamment, recouvrir toute la tête d'une large feuille de poirée, et faire des lotions fréquentes sur cette partie avec de l'eau de son ;

Baigner l'enfant dans une eau semblable;

Le mettre à l'usage du sirop antiscorbutique et d'une infusion de fleurs de pensée.

A la consultation suivante l'enfant fut présenté de nouveau. L'achore coulait abondamment ; le petit malade avait repris sa gaîté et son appétit. On continua les bains tous les deux jours, on fit de fréquentes lotions sur la tête avec l'eau de son et on l'entretint dans une grande propreté. L'écoulement cessa peu à peu de lui-même, et au bout de trois semaines, il n'y avait que quelques croûtes disséminées sur diverses parties du corps. Cet enfant ayant les chairs un peu molles, on prescrivit des bains de son dans lesquels on devait jeter un peu d'eau-de-vie ou d'eau de Cologne.

Si la thérapeutique des achores est simple et facile, il n'en est pas de même du genre porrigo ou teigne proprement dite. Une foule de moyens ont été proposés. Autrefois on avait recours au traitement barbare de la calotte : après avoir coupé les cheveux fort courts, on appliquait sur la tête une toile enduite de poix et de goudron, puis, au bout de quelques jours, on arrachait violemment cette calotte qui en-

traînait avec elle les cheveux du patient; après avoir répété plusieurs fois cette opération, on se trouvait avoir épilé le malade presque complètement, et il guérissait dans le plus grand nombre des cas. Cette méthode est encore en vigueur dans certaines contrées et même dans quelques départemens de la France.

Desault a guéri plusieurs malades en faisant des lotions avec le vinaigre contenant, en dissolution, de la gomme ammoniaque.

Long-temps, à Florence, on a traité la teigne avec la poudre de crapauds.

Lorsque les enfans sont nés de parens infectés du virus syphilitique, une solution de deuto-chlorure de mercure ou une pommade de précipité réussissent fort bien. Dans ces derniers temps on a employé avec succès la chaux, la potasse et la soude.

Mais quelque méthode que l'on adopte, il est indispensable de panser les malades très-fréquemment, au moins tous les deux ou trois jours, car quand on se borne à les visiter une fois la semaine, on prolonge de beaucoup le traitement. Voici, du reste, la méthode de M. Alibert :

On prend : soude d'alicante du commerce, un gros, que l'on incorpore dans une once d'axonge. Quand le cuir chevelu offre beaucoup de densité, on peut mettre deux gros de soude. Après avoir coupé les cheveux aussi courts que possible, et après avoir lavé la tête pendant un certain temps avec l'eau de bicarbonate de soude ou de feuilles de noyer, ou fait des frictions avec cette pommade, puis on recouvre la tête avec un papier brouillard.

Il faut en même temps donner les amers à l'intérieur, une décoction de tige de houblon ou de chicorée sauvage, ou le suc de ces plantes dans du petit-lait ou du bouillon, ou enfin dans l'hiver le sirop antiscorbutique.

Quand on soupçonne l'existence d'un virus syphilitique héréditaire, on associe par parties égales le sirop de Belley ou de Portal avec le sirop antiscorbutique, à la dose d'une cuillerée. On peut donner aussi les mercuriaux sous leurs différentes formes.

Quelquefois la soude a une action trop lente, il faut la remplacer par la potasse.

On faisait beaucoup usage autrefois des cendres de belladone et de stramoine, dont on employait une sorte de lessive pour laver la tête des enfans, ou qu'on incorporait à de la graisse pour en faire une pommade. On se servait également de la cendre de bois de genêt. M. Alibert pense que

toutes ces cendres peuvent procurer la guérison de la teigne.

Les diverses espèces de porrigo ne cèdent pas avec la même facilité; ainsi le porrigo tonsoria est ordinairement très-rebelle. Souvent même les enfans ne guérissent que lorsque, fatigués de faire des remèdes, ils abandonnent leur mal à la nature : c'est ce qui est arrivé pour les dix jeunes élèves dont nous avons parlé plus haut. On active ordinairement la guérison en lavant les parties dépourvues de cheveux avec de l'eau, dans laquelle on met un peu d'acide sulfurique ou de sulfure de potasse (1).

---

(1) On ne peut parler du traitement de la teigne sans mentionner celui des frères Mahon. Ce sont eux, en effet, qui sont chargés de la guérison des teigneux dans les hôpitaux et dispensaires de Paris. Ils commencent par couper les cheveux à deux pouces du cuir chevelu ; puis, après avoir fait tomber les croûtes avec des cataplasmes émolliens, ils lavent la tête avec de l'eau de savon pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que le cuir chevelu soit bien nettoyé. Alors, à l'aide d'une pommade dont ils tiennent la composition secrète, ils font tomber les cheveux lentement et sans douleur, puis ils sèment sur la tête la poudre qui fait la base de cette pommade, en ayant soin de peigner fréquemment les enfans, et de tenir le cuir chevelu très-propre.

Nous regrettons vivement de ne pouvoir faire connaître le secret de cette pommade épilatoire, dont l'efficacité est aujourd'hui parfaitement démontrée par plus de cinquante mille guérisons de teignes, dans des établissemens publics. Les praticiens ont cherché à suppléer à cette poudre en en composant plusieurs qui ont à peu près les mêmes bases. Voici celle de M. Rayer :

Pr. Chaux du commerce, une once ;
Sous-carbonate de potasse, deux gros ;
Charbon pulvérisé, un gros.

On incorpore ce mélange à de l'axonge, dont on augmente ou l'on diminue la quantité, suivant que le cuir chevelu est plus ou moins enflammé.

M. Biett prescrit souvent des lotions avec le liquide suivant, pour remplacer cette poudre épilatoire.

Pr. Sulfure de soude, trois gros;
Savon d'Espagne, demi-once;
Alcool, deux gros;
Eau de chaux, une livre.

Mêlez.

Nous voyons dans un recueil de chirurgie militaire que M. Giscard, chirurgien-major à Alger, emploie avec succès la pommade suivante :

Pr. Axonge, deux livres ;
Soufre, deux onces ;
Poudre de charbon, huit onces.

Mêlez exactement.

Après avoir fait raser la tête du malade, ce chirurgien y applique une

Nous ferons dans un prochain article l'application de ces préceptes sur quelques malades observés à l'hôpital Saint-Louis, et nous terminerons l'histoire et le traitement de la teigne.

ART. 1159.

Observations sur le danger d'enlever certaines tumeurs pédiculées sans une ligature préalable.

M. le docteur Fardeau, de Saumur, a publié dans le *Journal hebdomadaire* deux observations dans lesquelles l'incision d'une petite tumeur faillit amener la mort des malades par l'hémorrhagie abondante qu'elle détermina.

Une petite fille, âgée de trois ans, portait à la partie moyenne du sternum une tumeur du volume et de la couleur d'une cerise et de nature érectile. Elle était supportée par un pédicule étroit, qui paraissait s'engager sous le sternum. M. Fardeau négligea d'appliquer une ligature préalable sur ce pédicule, et se borna à l'emporter d'un coup de ciseaux. A peine l'ablation fut-elle opérée, qu'il y eut un petit écoulement de sang, qu'on arrêta d'abord par l'application de quelques bourdonnets de charpie, de compresses graduées et d'un bandage de corps. La mère emmena son enfant qui ne tarda pas à s'endormir. Mais au bout d'une heure elle s'aperçut qu'elle pâlissait et devenait froide ; le bandage était rempli de sang. M. Fardeau, étant accouru aussitôt, crut pouvoir arrêter l'hémorrhagie en exerçant de nouveau la compression ; mais le sang continua à couler. Il s'empressa alors de faire rougir un stylet qu'il porta dans la plaie ; mais sans plus de succès. Il eut alors l'idée de tailler une petite cheville avec du bois tendre et vert, lui donnant la forme d'un clou aigu, à la tête duquel il fixa un fil ciré pour l'enlever en temps opportun, puis il l'introduisit dans

---

couche de cette pommade, puis, au bout de deux ou trois jours, il fait laver la tête avec une solution de savon noir. Ces applications, répétées cinq à six fois, auraient suffi pour amener l'entière guérison des teignes les plus compliquées.

Nous aurions pu citer beaucoup d'autres recettes, qui ont pour base à peu près les mêmes substances. Espérons que celle des frères Mahon, qui paraît la plus efficace, sera bientôt rendue publique. Nous nous empresserons de la faire connaître à nos lecteurs.

(*Note du rédacteur.*)

le petit pertuis où étaient les vaisseaux, et le sang s'arrêta enfin. Il était temps, car l'enfant était froide et n'avait presque plus de pouls. Le petit bois se détacha de lui-même au bout de quelques jours, et la petite malade se rétablit fort bien.

Le sujet de la seconde observation éprouva des accidens bien autrement graves, et fut au moment de succomber par suite d'une incision semblable faite sans ligature préalable.

Un jeune homme portait à l'anus une tumeur grosse comme une cerise, suspendue à un pédicule d'un pouce de longueur. Ce pédicule était implanté sur la muqueuse rectale; son exiguité et l'absence de pulsations engagèrent M. Fardeau à en opérer la section d'un seul coup de ciseaux. Il ne s'écoula d'abord pas de sang, et l'opéré s'en alla; mais bientôt le cœur lui manqua, et il entra dans une maison voisine, où il s'aperçut que son pantalon et ses bottes étaient pleins de sang. Son chirurgien étant accouru, le trouva pâle et sans pouls; il bourra de son mieux le rectum de bourdonnets de charpie saupoudrés de colophane, après avoir donné quelques lavemens d'eau froide acidulée. Non-seulement la compression n'arrêta pas le sang, mais elle causa bientôt des douleurs intolérables, et il fallut y renoncer. Une compresse carrée, bien fine, enduite extérieurement de cérat, fut introduite dans le rectum, en en laissant une portion à l'extérieur. L'espèce de sac qu'elle formait fut rempli de charpie, et l'on chercha ainsi à former un tampon qui pût arrêter l'hémorrhagie, mais on échoua complètement.

Ces moyens de compression ne tardèrent pas à produire une vive inflammation qui s'étendit à tout le gros intestin. Le péritoine se prit, le ventre devint douloureux, tendu, la fièvre s'alluma. Il était impossible de pratiquer d'émissions sanguines chez un sujet si fort débilité par cette hémorrhagie. On se borna aux émolliens et aux boissons adoucissantes. Pour combattre un suintement de sang qui s'opérait continuellement par le rectum, un seul bourdonnet de charpie était introduit dans l'intestin et maintenu au moyen d'une canule en buis. Après huit jours de soins et d'inquiétudes, le sang s'arrêta enfin complètement, les symptômes de phlegmasie abdominale se dissipèrent, et le malade se rétablit entièrement.

M. Fardeau fait observer que s'il n'eût point négligé de mettre un fil sur le pédicule de cette tumeur, ces accidens ne seraient point arrivés. Nous ne pouvons nous empêcher d'ajouter que de pareils faits, livrés avec une telle fran-

chise à la publicité, sont plus utiles aux praticiens que les résultats heureux, souvent attribués à telle ou telle méthode, et qui n'ont de succès que dans les mains de leurs inventeurs.

ART. 1160.

Savon résolutif contre les engelures, par M. Verdé-Delisle.

Pr. Camphre, un gros.

Faites dissoudre dans

Teinture de benjoin, trois gros.

Ajoutez en triturant,

Hydriodate de potasse, deux gros;
Acétate de plomb liquide, quatre gros.

Versez sur ce mélange,

Huile d'amandes douces, quatre onces;
Lessive des savonniers, deux onces;
Essence de lavande, vingt grains.

Laissez ce savon pendant quelques heures dans un mortier de marbre, en ayant soin de le remuer de temps en temps. Lorsqu'il a acquis une certaine consistance, coulez-le dans un moule de papier, pour être ensuite divisé par tablettes du poids de deux onces. J'emploie ce savon avec beaucoup de succès, lorsque la maladie n'est encore arrivée qu'à sa première période

La manière d'en faire usage est très-simple; elle est la même que pour le savon ordinaire. Après s'être lavé les mains avec et les avoir essuyées, le savon étant encore humide, on en frottera les engelures, afin de laisser dessus une espèce de vernis ; il faudra recommencer cette opération matin et soir.

Lorsque la maladie est arrivée à sa deuxième période, c'est-à-dire lorsqu'à l'engorgement et aux phlyctènes a succédé l'ulcération, je me sers également avec avantage du liniment suivant :

Liniment.

Huile d'amandes douces, deux onces;
Eau de chaux, deux onces;
Laudanum de Rousseau, un gros;
Teinture d'iode, un demi-gros.

Mêlez.

Je fais panser soir et matin les ulcérations avec des linges fenêtrés imbibés de ce liniment.

(*Journ. des sc. phys. et chim.*)

ART. 1161.

Note sur une décoction blanche officinale concentrée, ou conserve anti-dyssentérique, par M. Frigerio.

Pr. Corne de cerf râpée, une livre:
Id. calcinée, deux onces;
Mie de pain de gruau, huit onces;
Gomme arabique, quatre onces;
Sucre blanc, une livre huit onces;
Eau, huit livres.

Lavez la corne de cerf râpée avec de l'eau tiède à deux ou trois reprises; mettez bouillir avec la mie de pain déchirée en petits fragmens avec les huit livres d'eau prescrites jusqu'à réduction de la moitié du liquide à peu près. Passez ensuite le mélange, en exprimant fortement le résidu à travers une toile serrée.

D'un autre côté, faites fondre la gomme, choisie et lavée, dans huit onces d'eau tiède, et passez.

En troisième lieu, triturez long-temps le sucre et la corne de cerf calcinée et porphyrisée dans un mortier de marbre, afin d'obtenir une poudre extrêmement divisée.

Enfin remettez sur le feu, dans une bassine étamée, le liquide exprimé et la solution de gomme, et ajoutez en remuant la poudre sucrée. Evaporez le tout à petit feu, en faisant bouillir légèrement et en remuant avec une spatule de bois jusqu'à ce que le mélange épaissi ne pèse plus que quinze mille grammes ou trois livres, ce qui est aisé à constater en tarant la bassine.

Arrivée dans cet état, cette conserve, d'une consistance très-épaisse et liante, doit être versée dans des pots ou des bocaux de verre à large ouverture, de la contenance de huit à dix onces, que l'on couvre avec du papier, et on les tient dans un lieu sec, frais et obscur. Cette préparation se conserve indéfiniment. On en met une once et demie dans une livre d'eau chaude, et on a un liquide blanc, laiteux, agréable au goût, et tenant bien plus long-temps et plus parfaitement en suspension toute la corne de cerf calcinée. Il ne reste plus qu'à l'aromatiser, suivant le goût des malades.

(*Journ. des c. méd.*)

ART. 1162.

Formules de quelques gargarismes, par M. Béral.

Gargarisme à l'opium.

Pr. Eau distillée, quatorze onces;
Hydromel, deux onces;
Extrait d'opium, huit grains.

Mêlez l'eau et le sirop de miel, et dissolvez l'extrait dans ce mélange.

Ce médicament est un narcotique des plus certains, que l'on emploie comme calmant dans les inflammations de l'arrière-bouche.

Gargarisme au gingembre.

Pr. Eau commune, quatorze onces;
Sirop de pipéroïde de gingembre, deux onces.

Mêlez.

Ce gargarisme a une saveur chaude et aromatique. C'est un stimulant auquel on a recours dans le relâchement de la luette.

Gargarisme à l'alun.

Pr. Eau distillée, sept onces;
Hydromel, une once;
Sulfate d'alumine et de potasse, quatre scrupules.

Mêlez l'eau et le sirop mélléolique, et faites-y dissoudre le sel alumineux.

Ce mélange, dont la saveur est stiptique, jouit de propriétés fortement astringentes. On s'en sert dans les inflammations chroniques et les ulcères scrofuleux atoniques du voile du palais et des parties qui l'avoisinent.

Gargarisme au borax.

Pr. Eau distillée, sept onces;
Hydromel, une once;
Sous-borate de soude, quatre scrupules.

Pesez l'eau et l'hydromel dans un flacon; ajoutez-y le borax, et dissolvez-le en agitant le mélange.

Le gargarisme boraté est un excitant léger que l'on dirige sur les ulcères atoniques, et qui convient dans l'angine couenneuse produite par une médication mercurielle.

(*Journ. de chim. méd.*)

ART. 1163.

Pilules employées par M. Biett dans l'épilepsie.

M. Biett prescrit souvent dans l'épilepsie les pilules suivantes :

Pr. Sulfate de cuivre ammoniacal, un scrupule;
Extrait de belladone, un demi-gros;
Extrait de valériane, deux scrupules.

Mêlez et divisez en quarante huit pilules, dont on prendra successivement deux, quatre, six, huit par jour et même davantage, suivant les effets produits.

ART. 1164.

Séances d'Académie : Sirop et pommade du docteur Berthomé contre les dartres.

M. Maury a fait à l'Académie, dans sa séance du 27 octobre, un rapport sur une recette communiquée par M. le docteur Berthomé, et appliquée au traitement de toute espèce de dartres, sans distinction de genre ni d'espèce. Le mémoire de M. Berthomé était accompagné de plusieurs observations rapportées fort succinctement à l'appui de sa méthode qui, tout empirique qu'elle soit, paraît néanmoins avoir procuré des cures assez nombreuses. Après avoir employé les antiphlogistiques pendant quelque temps, l'auteur fait usage d'un sirop et d'une pommade dont nous allons donner les formules.

Sirop anti-dartreux.

Pr. Gayac, deux livres;
Sassafras, deux livres;
Salsepareille, quatre livres;
Squine, trois livres;
Nénuphar, une livre;
Rhubarbe exotique, une livre et demie;
Santoline, six livres.

Pulvérisez, faites bouillir les plantes et racines pendant long-temps à un feu doux, dans quatre-vingt-cinq livres d'eau, jusqu'à réduction de quinze à vingt livres de liquide, en pressurant le tout fortement. Ajoutez :

Bicarbonate de soude, deux livres;
Sucre ou mélasse, quatre-vingts livres.

Remettez le tout sur le feu avec soixante blancs d'œufs pour

clarifier; faites bouillir jusqu'à consistance de trente-sept degrés de sirop; laissez refroidir; mettez en bouteille et faites-en prendre au malade trois cuillerées par jour, une dans chaque tasse de tisane.

Pommade anti-dartreuse.

Pr. Laudanum de Rousseau, deux à trois gros;
Sulfate de quinine, demi-gros;
Acide acétique, une à deux onces.

Cet acide doit être préparé avec digitale pourprée et nénuphar en poudre, de chaque une livre et demie; acide acétique, douze litres. Laissez infuser vingt-quatre heures sur un feu doux, puis trente à quarante jours dans un pot de terre; après ce temps, pressurez et passez. Ajoutez :

Extrait de Saturne, deux onces;
Huile d'olive, première qualité, deux onces;
Essence de romarin ou de girofle, deux gros.

Battez le tout ensemble. Dans le traitement des dartres suppurantes, il faut ajouter à la composition :

Sulfate de quinine, deux ou trois gros;
Limaille de fer porphyrisée, une once.

Une si étrange composition a excité plusieurs fois les rires et les réclamations de l'assemblée. Cependant quelques membres ont fait observer que peu importait le nombre et la bizarrerie des drogues, s'il était bien certain qu'on avait guéri des dartreux par l'emploi de cette médication. MM. Pariset et Rochoux ont déclaré avoir vu plusieurs exemples de guérison. Au reste, M. Berthomé étant correspondant de l'Académie, l'assemblée n'a pas eu à se prononcer sur le mérite du remède proposé.

ART. 1165.

MÉDECINE LÉGALE.

SUITE DE L'HISTOIRE DU VIOL.

Quels sont les indices d'une affection vénérienne? — Ne peut-on pas les rapporter à plusieurs causes différentes? — Résumé de tout ce qui concerne le viol.

M.

J'aborde aujourd'hui avec vous les dernières questions qui pourraient vous être adressées par les magistrats à l'occasion d'un viol.

Je chercherai ensuite à vous faire connaître par les rapports que je vous citerai, l'application que vous pouvez faire à la pratique, des documens que je vous ai fournis jusqu'alors.

Quels sont les indices d'une affection vénérienne? — Ne peut-on pas les rapporter à plusieurs causes différentes?

Quand il s'agit de constater un fait en matière de viol, l'expertise a toujours lieu à une époque voisine de celle où le viol a été commis. En fait d'affection vénérienne, nous ne pouvons donc supposer que des symptômes primitifs, résultant d'une infection récente, et ayant particulièrement leur siége aux parties génitales. Néanmoins, comme on peut communiquer une vérole d'emblée, je tiendrai compte de ses effets.

Symptômes qui ont leur siége sur les parties génitales. — Le phénomène le plus commun, et aussi celui qui peut offrir le plus d'incertitude, c'est l'existence d'un écoulement. Voici ce que l'on observe chez les très-jeunes enfans : l'écoulement débute vers le troisième, le quatrième ou le cinquième jour après la tentative de viol, par des démangeaisons, de la cuisson, de la douleur en urinant; l'enfant porte constamment la main à ses parties génitales; survient alors l'écoulement. La matière qui le constitue peut être verte, jaune ou blanche, ou présenter des nuances intermédiaires qui dérivent de ces trois couleurs; elle est ordinairement verte au début, d'un jaune verdâtre ensuite, et sa couleur devient de moins en moins foncée, au fur et à mesure que l'écoulement diminue. Elle est presque toujours rassemblée *autour et au-dessus du clitoris, dans l'écartement et à la partie supérieure des grandes lèvres.*

La membrane muqueuse présente une coloration d'un rouge plus ou moins vif, surtout au voisinage du méat urinaire, qui est plus enflammé que le reste des parties génitales externes. La chemise est tachée par la matière de cet écoulement, en avant et en arrière chez les très-jeunes enfans; mais au fur et à mesure que les observations portent sur des filles et des femmes, c'est en arrière de la chemise, presque exclusivement, que les taches se rencontrent. Vous vous rendrez compte de cette circonstance en vous reportant aux détails anatomiques que je vous ai donnés au commencement de mon avant-dernière lettre; ce résultat d'observation vient même les confirmer.

L'écoulement existe-t-il seul, il se présente la question de savoir s'il est dû à une affection vénérienne ou à une autre cause? Cette question peut jeter le médecin dans une grande incertitude. Chez une très-jeune fille, une affection catarrhale de la membrane muqueuse du vagin peut seule le produire. Voici quelques données qui vous éclaireront sur ce sujet. 1° Dans ce dernier cas, la totalité de la membrane qui tapisse les parties génitales participe à l'inflammation, tandis que dans les écoulemens syphilitiques, c'est principalement au voisinage de l'urètre que la phlegmasie existe. 2° L'écoulement est ordinairement moins foncé en vert et moins abondant. Toutefois, je me hâte de vous apprendre qu'il est bien des circonstances où la masturbation seule développe ce symptôme avec autant d'intensité et de coloration que lorsqu'il reconnaît pour cause une infection. 3° L'affection catarrhale des jeunes filles est souvent liée a

un état morbide général que ne présentent pas les écoulemens vénériens. 4° Pour qu'une personne ait un écoulement dont la nature, la durée et les symptômes soient syphilitiques, il faut nécessairement qu'il ait été communiqué, et par conséquent, la personne qui a porté atteinte à sa pudeur doit aussi présenter des phenomènes morbides avec sécrétion purulente. 5° Enfin, il faut que le debut de l'écoulement coïncide avec le troisième ou le quatrième jour qui a suivi la tentative présumée de viol. Si ces principes sont généralement vrais, ils souffrent cependant un grand nombre d'exceptions, surtout lorsqu'il s'agit d'une femme qui a déjà eu des rapports avec des hommes. On se demandera d'abord si un homme peut communiquer un écoulement dans toutes les périodes de sa durée? Or, on sait qu'il est un grand nombre d'individus qui conservent des restes de blennorrhagie, souvent même assez considérables pour tacher leur linge, et qui voient cependant beaucoup de femmes sans les infecter. Où sont alors les limites possibles d'un pareil défaut d'infection? Un homme qui n'a pas d'ecoulement, qui cohabite avec une femme saine, ne peut-il pas, par les attouchemens de toute sorte auxquels il se livre, développer une affection locale simulant la blennorrhagie vénérienne, comme dans les cas où un homme sain voyant une femme exempte de tout symptôme vénérien, est affecté d'un écoulement par suite des excitations auxquelles il s'est livré pendant le coït? Toutefois cette objection n'a pas autant de portée qu'on pourrait bien le croire au premier abord; en fait de viol, l'acte du coït est toujours plus ou moins incomplet, et par conséquent, la cause d'écoulement que je viens de noter ne s'y rencontre que très-rarement. Enfin, la masturbation ne peut-elle pas produire à elle seule un pareil resultat?

On voit donc en résumé que, pour porter un jugement dans une circonstance de ce genre, on doit pouvoir réunir un assez grand nombre de documens. Il faut 1° que l'homme accusé ait un écoulement ou une des formes de l'affection syphilitique qui entraîne avec elle la suppuration; 2° que la date de l'invasion de l'écoulement de la jeune fille coïncide avec le troisième, le quatrième ou le cinquième jour qui a suivi la tentative de viol; 3° qu'il soit bien prouvé qu'avant cette époque la jeune fille n'avait pas d'affection de même nature; 4° enfin qu'elle n'a pas cohabité avec aucun autre individu infecté. Les médecins ne sauraient prendre trop de précautions à cet égard. Ils ne doivent accueillir qu'avec la plus grande réserve les plaintes des parens, qui, à ce sujet, sont toujours disposés à regarder les écoulemens que peuvent avoir leurs enfans comme une preuve certaine de viol. M. Capuron rapporte à ce sujet l'exemple suivant: En 1802, ce médecin est appelé pour visiter une fille de quatre ans qui rendait par la vulve une mucosité blanchâtre des plus âcres. Les grandes lèvres et le mont de Vénus étaient rouges, gonflés et douloureux. Il y avait même des *ulcérations* assez profondes, dont la suppuration ressemblait à l'écoulement vulvaire. L'enfant était en même temps enrhumée, et tourmentée d'une fièvre qui redoublait le soir et dans la nuit. Le père et la mère étaient d'autant plus alarmés, qu'ils regardaient la maladie des organes génitaux comme la suite d'une infection vénérienne et criaient au viol. Ce n'était autre

chose qu'une affection catarrhale qui régnait épidémiquement à Paris, et qui céda, dans un court espace de temps, à un régime adoucissant. En 1809, il eut encore occasion d'observer une leucorrhée des plus aiguës sur une fille de six ans, maladie qui aurait été certainement bien plus alarmante, et aurait fait naître plus de soupçons que la précédente, si les parens n'avaient été inaccessibles à la prévention. (Capuron, *Méd. lég.*, pag. 41 et 42.) J'ai visité un grand nombre d'enfans dans le but de rechercher quelles sont les inductions que l'on peut tirer de la présence des écoulemens chez les enfans, et je puis assurer qu'ils peuvent coïncider avec les apparences extérieures les plus grandes de la santé. Ces écoulemens disparaissent presque tous au moyen de quelques bains de Barège.

Un second phénomène consiste dans des *ulcérations*. Elles peuvent exister seules ou accompagner un écoulement. Dans les deux cas, elles peuvent aussi dépendre de causes différentes, et ces causes sont analogues à celles que nous avons énoncées à l'occasion des écoulemens. Il est souvent difficile de distinguer des ulcérations syphilitiques d'avec des ulcérations provenant du contact d'une humeur âcre avec les parties sexuelles, comme dans l'exemple rapporté plus haut par M. Capuron. Il faut donc observer avec soin si les ulcérations ont des bords taillés à pic et calleux; si elles sont grisâtres à leur centre, rouges à leur circonférence, bien arrondies, comme lorsqu'elles sont de nature vénérienne; ou si au contraire elles sont superficielles, à forme inégalement ronde, généralement rosées ou légèrement blanchâtres à leur centre, comme dans les affections aphteuses; que si l'on découvrait des excroissances à l'entrée du vagin, il faudrait bien se premunir contre l'erreur que l'on pourrait commettre en prenant pour telles les caroncules myrtiformes. Il est prouvé que des excroissances peuvent survenir sans qu'elles reconnaissent pour cause l'infection vénérienne. Il en est de même des autres excroissances, telles que ragades, verrues, etc. Quant aux pustules, il faut bien se garder de prendre pour cette affection des boutons à leur début. Mais un phénomène qui accompagne souvent l'affection syphilitique communiquée, est l'existence d'engorgement aux aines, constituant ou ne constituant pas des bubons. Ici, il peut encore y avoir méprise, en ce sens que l'on prendra pour un bubon ou un engorgement vénérien ce qui ne dépendrait, par exemple, que d'une écorchure au gros orteil; rien de plus commun que de rencontrer les glandes inguinales inférieures engorgées dans ces sortes de cas, tandis que ce sont les glandes inguinales internes qui constituent l'autre affection.

Telles sont les données générales qui devront guider le médecin dans son expertise.

Résumé de tout ce qui concerne le viol.

Le viol peut avoir lieu sur une personne de l'un ou de l'autre sexe;

Il peut être effectué à tout âge; cependant c'est surtout depuis trois ans jusqu'à dix-huit que ce crime se commet presque toujours.

Il s'adresse plus particulièrement aux filles vierges qu'à celles qui ont eu des rapports avec les hommes.

Le médecin n'est jamais tenu de déclarer que le viol a été ou n'a pas été commis, mais bien de déterminer si la personne que l'on suppose violée, et celle qui est sous l'inculpation d'un viol, présentent des traces de violences ou d'autres indices qui puissent établir des présomptions sur ce crime. Et quoi qu'il arrive, il ne peut jamais établir la preuve certaine du viol avec les seuls documens qu'il puise dans l'examen qu'il est appelé à faire, car il lui manque ceux qui se rattachent à l'action en elle-même, et qu'il ne connaît qu'à titre de renseignement, et non pas a titre de preuves, en sorte que, dans les circonstances les plus favorables à la solution de la question par l'affirmative, il est toujours obligé de partir de ce point: Si d'ailleurs les renseignemens qui nous ont été fournis sont exacts, il y a tout lieu de croire *alors* que les altérations observées sont le fait d'un viol.

Les altérations matérielles dépendantes du viol doivent être constatées dans les trois jours qui suivent la tentative présumée; au cas contraire, on risque beaucoup de ne plus trouver que vague et incertitude.

Parmi ces altérations, celle qui fournit l'indice le plus probant sur l'existence du crime est la défloration récente. Elle acquiert encore de la valeur alors qu'elle est accompagnée d'excoriations aux petites et aux grandes lèvres ; de rougeur, de gonflement de ces parties, de contusions superficielles aux parties génitales ou dans les environs, de contusions aux poignets ou aux seins, et surtout de l'existence de taches de sperme en avant de la chemise, et des *deux espèces* de taches de sang en arrière, l'une formée par du *sang pur*, l'autre par de la sérosite sanguinolente.

Il est presque impossible de rencontrer l'ensemble de ces faits sur une personne qui a simulé le viol : 1° parce qu'il faut d'abord la coïncidence d'un homme et d'une femme pour les produire; 2° parce qu'une mère y regardera toujours à produire à sa fille des violences du genre de celles que nous supposons ; 3° parce que celle-ci se soumettra très-difficilement à endurer les douleurs que la formation de ces violences pourrait entraîner.

L'ensemble des altérations que nous avons groupées ne devra jamais se rencontrer que sur une personne de quinze à dix-huit ans ou plus, parce que leur confection suppose d'abord une intelligence de l'acte auquel le violateur veut se livrer, et ensuite une force assez grande pour opposer une résistance puissante à ses tentatives.

Ces altérations peuvent se rencontrer sans qu'il y ait eu viol; c'est le cas où des amans maladroits s'élancent pour la première fois dans la carrière des jouissances ; ou bien encore celui où il y a dans l'origine tentative de viol contre une personne, et que celle-ci, qui n'a pas une haine marquée pour la personne qui l'exerce, cède enfin tout volontairement à ses caresses.

Chez les très-jeunes enfans, l'acte du viol n'aura presque jamais été consommé par le *membre viril*, il y a trop de disproportion entre les dimensions des parties génitales. Il y a plus, dans la presque totalité des cas, le viol n'aura pas été consommé en ce sens que l'hymen sera restée intacte. C'est pour cela que, si les présomptions de viol sont si communes, les jugemens qui ont constaté le viol ac-

compli sont non-seulement très-rares, mais encore les poursuites pour le crime de viol, dans ce cas, sont très-fréquemment terminées par un arrêt de non-lieu de la chambre des mises en accusation, à cause d'un défaut de preuves matérielles, ou par un arrêt de la chambre du conseil, par le fait seul de l'examen qui a été fait par les médecins experts.

Lorsque les femmes ont déjà cohabité avec des hommes, et à plus forte raison quand elles ont eu des enfans, on trouve très-rarement des traces matérielles de viol, car, pour qu'elles existent, il faut que le violateur ait été aidé de complices, ou qu'il existe une grande supériorité de force entre l'accusé et sa victime. Dans tous les cas, ces désordres porteront plutôt sur les grandes lèvres et les environs des parties génitales que sur l'intérieur des parties génitales externes.

Ce n'est pas exagérer que de dire que le médecin trouvera seulement un exemple sur mille, de viol chez une femme qui a eu des enfans, à part ceux où la réunion de plusieurs personnes a été nécessaire pour opérer le crime.

Lorsque la défloration d'une femme a eu lieu antécédemment, le crime de viol laisse toujours des traces incertaines de son existence.

Dans l'examen que fait le médecin, de la plaignante, il ne doit jamais manquer de s'enquérir des circonstances de moralité qui peuvent s'y rattacher, et surtout du fait de savoir si la personne est adonnée ou non à la masturbation. Les formes que la personne emploie pour consentir à la visite qui doit être faite doivent fixer son attention. Il en est de même du degré d'intelligence de la personne; une jeune fille peut être imbécile à vingt ans, et très-intelligente à douze. Il ne peut jamais exiger d'autorité cette visite quand on s'y refuse, quoiqu'il ait mandat pour le faire; mais alors il doit prévenir immédiatement le magistrat qui l'en a chargé, afin que celui-ci fasse usage de moyens qu'il répugne à notre art d'employer, si ce magistrat juge ces moyens nécessaires.

En thèse générale, le médecin doit être mis à même de comparer les désordres qu'il a constatés avec l'instrument vulnérant, soit le pénis de l'homme, soit les corps divers employés à les produire. Il doit en faire la demande au magistrat qui le commet. C'est en agissant ainsi que plusieurs cas de viol ont été démontrés impossibles, soit qu'il existât une grande disproportion d'âge entre l'inculpé et la plaignante, soit qu'il y eût une grande disproportion de volume entre le pénis et la vulve, ou bien que l'homme fût dans l'impossibilité d'entrer en érection par l'âge, ou un état maladif antérieur qui aurait épuisé ses forces, ou parce que le membre viril manque.

Pierre Nocetti, accusé d'avoir violé une fille vierge, est jeté dans les cachots; les sages-femmes nommées d'office pour visiter la plaignante avaient déclaré avoir trouvé ses parties très-rouges, avec certains signes de viol. Zacchias prouva, au contraire, par l'exiguité et l'état flasque du membre viril du prévenu, et par l'ampleur des parties génitales de la plaignante, lesquelles étaient abreuvées d'un flux blanc continuel, qu'il n'y avait aucun rapport entre les parties de l'un et celles de l'autre, et qu'à supposer qu'il y ait eu défloration récente, ce qui n'était pas, il y aurait eu en même temps impossibilité absolue que Nocetti en eût été l'auteur.

Erminio est accusé d'avoir violé *Virginie*. De trois sages-femmes commises pour la visiter, deux avaient rapporté avoir trouvé une dilatation avec d'autres signes de viol; la troisième avait au contraire déclaré n'avoir trouvé aucun dilatation contre nature; que les nymphes étaient dans leur état ordinaire, et que les parties étaient très-sèches et n'annonçaient pas de défloration. La question est soumise à Zacchias et à un autre anatomiste. Un des motifs de leur solution par la négative fut que, comparaison faite des organes respectifs, l'état chétif de celui de l'accusé ne coïncidait nullement avec la dilatation annoncée des organes de Virginie. (Zacchias, *Quæst. med. leg., concilia* 34 et 41.)

Le viol peut être opéré pendant une syncope, ou par le fait de l'usage des narcotismes, sans qu'il en résulte aucun désordre matériel notable et sans que la femme puisse en avoir eu la moindre conscience. On ne peut mettre ce fait en doute, quand on sait que les douleurs de l'accouchement ont été insuffisantes pour tirer du narcotisme des femmes qui étaient sous son influence.

Il n'en serait pas de même du sommeil naturel. Nul doute que si la fille est vierge, elle ne soit éveillée par les douleurs du viol; mais alors celui-ci n'a-t-il pas pu être opéré avant le réveil, puisque celui-ci n'en est que la conséquence. La défloration, dans ce cas, serait donc la seule preuve du crime. Il y a plus : il est fort difficile, pour ne pas dire impossible, de croire qu'une femme ne soit pas éveillée par l'acte du coït.

Les moyens qu'une fille pubère ou une femme peuvent opposer au viol, sont très-puissans. Il suffit qu'elle s'agite et qu'elle se débatte pour opposer une résistance suffisante aux tentatives. Reste au magistrat et aux jurés à juger quelle a pu être la puissance de ces débats en raison du temps pendant lequel la lutte a été engagée. Toujours est-il constant qu'il suffit du moindre mouvement latéral du bassin pour s'opposer à l'introduction du membre viril, et qu'une femme expérimentée qui connaît toute l'influence d'un pareil mouvement, perdra dix fois moins de force que l'homme qui s'épuise en des mouvemens inutiles et préliminaires à l'accomplissement de l'acte qu'il convoitise, et qui a perdu ses forces au moment où la femme conserve encore assez d'énergie pour opérer ce mouvement. Il n'en serait pas de même d'une jeune personne sans expérience, qui épuiserait au contraire ses forces de prime-abord, pour ne pas permettre même des attouchemens.

Il est peu de preuves plus puissantes de l'acte de la copulation que la coïncidence des mêmes symptômes syphilitiques chez l'accusé et la plaignante. Mais ces caractères ne prouvent que cet acte. Encore, s'il s'agissait d'une fille publique, ou même d'une femme à mœurs assez louches, aurait-on à se demander si l'inculpé est l'auteur de la maladie. Ce sont des questions qu'il n'appartient pas au médecin de résoudre.

De ce qu'une femme devient enceinte après la tentative de viol, ce n'est pas une raison de croire qu'elle ait consenti à cette tentative, puisqu'il ne dépend pas de sa volonté de concevoir, et que la conception peut s'opérer pendant l'ivresse la plus complète, le narcotisme, la syncope, un accès d'hystérie avec perte de connaissance, etc.

La mort peut être la conséquence du viol. Elle est due alors à une syncope qui provient de la honte et de l'horreur à laquelle peut être en proie une femme, alors qu'elle est violée. C'est ce que l'on a observé fréquemment pendant les guerres, où plusieurs soldats sans honneur ont abusé coup sur coup d'une femme, jusqu'au moment où celle-ci a succombé sous l'influence de leurs horribles manœuvres.

A. D.

VARIÉTÉS.

Organisation médicale. La loi sur l'organisation médicale sera présentée aux Chambres dans la prochaine session. On fonde de grandes espérances sur cette loi qui, dit-on, donnera aux médecins une position honorable et assurée dans le monde ; mais nous avons de fortes raisons de croire que ces changemens, apportés dans la législation qui nous régit, seront de fort peu d'importance et n'influeront en rien sur notre avenir, quelques modifications devant seulement être proposées dans l'ordre des receptions, soit des docteurs en médecine, soit des officiers de santé.

Homœopathie. Le gouvernement vient d'autoriser le docteur Samuel Hahnemann, créateur de la médecine homœopathique, à exercer la médecine en France.

Faculté. La séance publique annuelle pour la distribution des prix a eu lieu à l'Ecole-de-Médecine de Paris le 2 novembre. Les cours d'hiver ont commencé immédiatement. Le registre d'inscription sera ouvert jusqu'au 15 novembre inclusivement, de neuf heures à midi.

RÉCLAMATION.

M. le docteur Devergie aîné nous adresse la lettre suivante (1) :

J'ai lu avec une surprise extrême, dans votre dernier numéro, la longue lettre sous forme de réclamation que vous adressent les médecins composant le bureau du congrès médical de Nantes, sur le peu d'exactitude du compte que vous avez rendu des procès-verbaux de nos séances sur la syphilis. Ces messieurs ne sont sans doute que l'écho des honorables confrères qui ont pris part aux discussions, et cette lettre a dû, avant de vous être adressée, recevoir l'approbation des membres qui composaient l'assemblée. Je suis d'autant plus étonné de son

---

(1) Après avoir publié textuellement la réclamation qu'on a lue dans le dernier numéro, nous ne pouvions refuser à M. le docteur Devergie aîné l'insertion d'une réponse à des attaques aussi vives ; mais cette discussion ne devant être pour nos lecteurs que d'un intérêt fort médiocre, quelles que soient à l'avenir les récriminations qui pourront nous être adressées sur ce point, nous sommes forcés de déclarer que nous n'en admettrons aucune dans ce journal, qui doit être exclusivement consacré à la pratique.

(Note du rédacteur.)

contenu, qu'elle constraste vivement avec mes souvenirs et l'accueil flatteur et honorable que j'ai reçu des médecins de Nantes ; que les récriminations qui sont dirigées contre moi directement sembleraient établir que, dans nos réunions, j'aurais été loin de remporter quelques avantages, et que, de concessions en concessions, je serais arrivé à abandonner les principes sur lesquels repose la thérapeutique nouvelle des maladies syphilitiques. Il n'en a pas cependant été ainsi ; car non-seulement une grande partie de nos confrères assemblés m'a témoigné combien mes objections nombreuses avaient jeté d'intérêt dans les discussions qui, sans ma présence, eussent été nulles, mais encore je possède par écrit l'assurance d'un des membres du bureau qui atteste que j'avais donné une grande impulsion qui ne serait pas sans résultat.

Les réflexions dont vous avez fait suivre ce singulier écrit devraient suffire pour toute réponse ; car vous avez réfuté avec justesse, clarté et précision les faux documens qu'il contient. En effet, je suis encore à chercher en quoi ont pu consister *les importantes concessions* qu'on prétend que j'ai faites. Répondre aux nombreuses accusations accumulées contre moi, dépasserait les bornes que la nature de votre journal m'impose ; je me contente seulement, pour le moment, de les déclarer peu conformes à la vérité, et me réserve de le prouver dans un prochain article.

Je ne puis que me joindre à vous, pour décliner la compétence, quant à présent, des signataires de la lettre, pour juger la question importante de la théorie et du traitement moderne de la syphilis. Quoi que nos honorables confrères en puissent dire, pour instruire un procès, il faut en avoir étudié les pièces, et j'ai eu lieu de me convaincre que, de l'école moderne qu'ils accusent si facilement et si légérement, ils ne connaissaient que deux auteurs, MM. Richond et Jourdan, écrivant en 1826; que les travaux sur la syphilis, de MM. Broussais, Fricke, Ratier, Desruelles, Bruninghausen, Cullerier, Rufz et autres, leur étaient presque tous inconnus ; que nos résultats nombreux, qu'ils attaquent avec vigueur, leur étaient étrangers, et qu'il est probable qu'ils les ignoreraient encore sans notre congrès médical. Je récuse également leurs prétentions exagérées, sur lesquelles ils insistent tant, établis sur leur qualité de *médecins praticiens des villes, les seuls juges réellement compétens, parce qu'ils sont seuls à même de vérifier les résultats de la pratique trop expéditive des hôpitaux, et surtout des hôpitaux militaires.*

Je ne m'arrête pas sur l'inconvenance et le défaut de politesse de cette phrase, peu honorable pour ceux qui l'ont tracée. Nos confrères, sans doute préoccupés du rôle important qu'ils prétendent jouer en ce moment, ont oublié que les chefs de grands établissemens publics avaient droit à plus de considération ; qu'ils sont tout aussi consciencieux que les membres du bureau de Nantes, dans le traitement de leurs malades aux hôpitaux. Ces messieurs ont oublié que les réformateurs, soit civils, soit militaires, sont tous établis dans de grandes villes, où ils sont aussi *médecins praticiens*, et s'il fallait mettre en parallèle la clientelle syphilitique des uns et des autres, je craindrais que celle des Cullerier, des Fricke, des Delpech, des Desruelles, la mienne même, ne l'emportât de beaucoup sur celle des médecins nantais.

S'il y avait quelques récriminations à faire sur les procès-verbaux, je serais en droit de me plaindre de la brièveté avec laquelle sont résumées mes opinions dans la plupart des séances. C'est ainsi que, dans chaque réunion, j'ai constamment parlé une heure et plus pour examiner à fond des questions importantes ; que le résumé en est fait dans quatre à cinq pages, tandis que des discours qui n'ont exigé que vingt à vingt-cinq minutes de lecture occupent dix à douze pages, et y sont copiés dans toute leur longueur. Je ne veux nullement attaquer ici la bonne foi du rédacteur des procès-verbaux, auquel j'accorde beaucoup d'estime, mais faire remarquer que cette brièveté de rédaction, pour ce qui me concerne, en impose aux lecteurs des procès-verbaux, et atténue à leurs yeux la force des argumens et la valeur des preuves données en faveur de l'école moderne.

ART. 1166.

Observations sur l'emploi du chlorure de chaux pour calmer les douleurs qui résultent des plaies avec déchirures.

M. le docteur Chopin, médecin à Neubourg (Eure), a publié dans la *Gazette médicale* quelques observations sur une propriété non encore indiquée que posséderait le chlorure de chaux, déjà recommandé dans un si grand nombre de circonstances. Suivant ce médecin, le chlorure liquide calmerait presque instantanément les vives douleurs qui résultent d'une plaie récente, et les effets de ce topique seraient beaucoup plus certains et beaucoup plus prompts que ceux des narcotiques recommandés en pareil cas. Voici comment le hasard aurait conduit à cette découverte.

Un vieillard de soixante-dix ans avait eu la main gauche horriblement écrasée. Après avoir nettoyé la plaie et retiré les esquilles d'os, M. Chopin la couvrit d'un linge fenêtré, enduit de cérat, par-dessus lequel il posa de légers plumasseaux de charpie fine. Le tout fut enveloppé d'un cataplasme presque froid, arrosé de laudanum. On prescrivit en outre une potion calmante pour la nuit. Mais malgré ces soins, le blessé éprouva des douleurs excessives, et ne cessa pas de crier, demandant avec instance qu'on lui coupât la main. Le lendemain matin, il était dans une agitation extrême, avait les yeux hagards, et se plaignait vivement. M. Chopin, frappé de la mauvaise odeur qui s'échappait de l'appareil, enleva le cataplasme et arrosa la charpie d'eau chlorurée. La mauvaise odeur et la douleur disparurent subitement. Mais au bout de quelque temps, la charpie qui recouvrait la plaie ayant été remplacée, les douleurs reparurent aussi vives que dans la nuit. Le malade, ayant alors baigné son appareil d'eau chlorurée, éprouva de nouveau du soulagement.

Ce résultat fut d'abord attribué à l'action de l'eau froide; mais, dans la soirée, le chlorure de chaux ayant manqué, on le remplaça par de l'eau fraîche. Cette immersion ne diminua en aucune manière les douleurs, qui cessèrent au contraire presque subitement, quand on se fut procuré du chlorure. La cicatrisation s'est faite dans un espace de temps assez court, et le malade a conservé sa main.

Cette observation n'avait pas encore démontré à M. Chopin, dans le chlorure de chaux, d'autre propriété que celle de détruire la mauvaise odeur, et de hâter la cicatrisation; mais une seconde, recueillie l'année suivante, vint mettre hors de doute la propriété calmante de ce topique.

Un jeune homme de dix-sept ans eut le pouce, l'index et deux phalanges du médius emportés par la balle d'un pistolet, qui laboura en outre la peau de la main. Lorsque le blessé fut visité, il éprouvait une douleur extrêmement vive dans la main, dans le bras et jusque dans l'aisselle. M. Chopin, se rappelant alors l'observation précédente, fit plonger la main dans une cuvette pleine d'eau tiède, dans laquelle on jeta quelques cuillerées d'une solution saturée de chlorure de chaux. Une minute était à peine écoulée que déjà ce jeune homme souffrait moins, et au bout de cinq minutes on pouvait retourner la main dans tous les sens et la panser, il n'y avait plus de douleur. Le malade, ayant tenu son appareil constamment imbibé d'eau chlorurée, guérit sans accidens.

Il en fut de même d'un cultivateur qui, dans une chute de voiture, eut la main prise sous la roue. Le dos de la main et les quatre doigts étaient écrasés et dépouillés presque entièrement. Une heure après l'accident, la douleur était devenue tout-à-fait insupportable, et il se manifestait déjà quelques signes de tétanos. Une large saignée fut pratiquée, mais n'amena aucun amendement. Cependant, lorsque la main eut été plongée dans l'eau chlorurée, les douleurs cessèrent instantanément, et tous les accidens se dissipèrent.

Le mémoire de M. Chopin contient encore trois observations semblables qui démontrent les effets calmans du chlorure de chaux. Dans l'une, il s'agissait d'un jeune homme qui avait eu l'humérus fracassé par un coup de fusil tiré à bout portant; dans la seconde, d'un vieillard dont une portion de la main avait été arrachée par la morsure d'un cheval; et enfin, dans la troisième, d'un enfant de quatre ans qui eut le pied écrasé et les deux os de la jambe réduits en bouillie par le passage d'une roue de voiture. Dans tous ces cas, le chlorure de chaux calma instantanément les douleurs, et de si graves désordres ne s'opposèrent point à ce que la guérison fût obtenue sans amputation.

Réflexions. La propriété calmante des chlorures de chaux avait déjà été démontrée, mais on n'en avait point tiré parti, que nous sachions du moins, dans les plaies récentes, ainsi que l'a fait M. le docteur Chopin. Voici ce que dit M. Magendie sur la vertu narcotique de cette substance :

« Chez les nombreux malades atteints de cancer ulcéré du sein et de l'utérus, qui se trouvent à l'hospice de la Salpêtrière, nous avons prescrit de faire tous les jours, à l'heure des pansemens, des lotions avec une dissolution de chlorure de soude. A l'aide de ce moyen, on est parvenu, non-seulement à détruire la fétidité du pus et des écoulemens, mais

même à calmer les souffrances de ces malheureuses femmes qui ont trouvé que ces lotions leur rendaient le sommeil plus tranquille. »

Nous avons fait pour notre part quelques remarques qui confirmeraient celle de M. Magendie. On sait que les ulcères, de quelque nature qu'ils soient, sont souvent le siége d'une irritation violente, qui s'annonce surtout par une douleur extrêmement vive et des changemens dans la nature de leur sécrétion. Comme il résulte presque toujours de cette modification, dans le pus sécrété, une odeur plus ou moins fétide, que l'on cherche ordinairement à dissiper par des lotions chlorurées, nous avons fréquemment remarqué qu'au bout de quelques jours les émanations infectes, aussi bien que la douleur, étaient complètement enlevées. Est-ce au chlorure de chaux qu'il faut attribuer un pareil résultat, ou doit-on expliquer cette amélioration par l'emploi des antiphlogistiques auxquels on a recours ordinairement dans cette complication? Les observations du docteur Chopin tendraient à en faire attribuer tout l'honneur au chlorure de chaux. Quoi qu'il en soit, voici quelques faits dans lesquels la douleur a été enlevée aussi bien que les émanations fétides, sous l'influence de ces simples lotions.

Un homme est entré il y a quelques semaines à l'hôpital des Vénériens, offrant dans l'aine du côté droit trois larges ulcérations, dont le fond dépassait de deux lignes environ le niveau des tégumens. Ces plaies étaient rouges et extrêmement douloureuses; elles sécrétaient une sanie infecte, peu abondante, et qui rougissait la peau de l'aine et de la cuisse. Cet homme, qui depuis plusieurs mois gardait le repos au lit, avait déjà subi deux traitemens mercuriels, l'un par la liqueur et l'autre par les frictions. Ses gencives étaient gonflées, son estomac irrité, et il était évident qu'on devait à cette surexcitation inopportune l'état fâcheux dans lequel se trouvait le bubon ulcéré. Il fut aussitôt mis à la diète; on prescrivit quelques bains de siége, et pour dissiper l'odeur infecte que répandaient ces ulcères, on les arrosa plusieurs fois le jour avec l'eau chlorurée. La douleur se dissipa promptement, et au bout de quelques jours, la surface des plaies offrait déjà un bien meilleur caractère. Cet homme est aujourd'hui en voie de guérison.

On a pu observer une cessation aussi rapide dans les douleurs, chez un autre malade dont nous avons déjà cité l'histoire, et qui portait un ulcère bien plus étendu, puisqu'il avait envahi tout l'hypogastre et la partie supérieure des cuisses. Des lotions chlorurées furent seules prescrites, et les

violentes douleurs qu'il éprouvait se dissipèrent au bout de quelques jours.

Mais dans ces deux observations, il faut tenir compte de la suspension des mercuriaux à l'intérieur, du régime, du repos, etc., qui ont pu contribuer, aussi bien que le chlorure de chaux, à une si grande amélioration. Les douleurs n'ont d'ailleurs pas été dissipées instantanément comme dans les observations citées par M. Chopin. Ce n'est guère qu'un ou deux jours après l'emploi du topique, que les malades ont déclaré ne plus souffrir.

De toutes les substances que possède la matière médicale, les chlorures ont peut-être été préconisés dans les affections les plus diverses. Nous ne voulons pas mettre en doute les grands avantages que la thérapeutique en a retirés, mais il sera curieux de jeter un coup-d'œil sur les propriétés presque innombrables qu'on leur a attribuées. Voici un résumé des maladies dans lesquelles ces chlorures ont été employés avec succès, et que nous trouvons dans le *Dictionnaire universel de matière médicale*, de MM. Merat et Delens.

Le chlorure de potasse a été employé par Percy contre la pourriture d'hôpital. Le chlorure de soude l'a été dans le même cas par M. Gorse. Les chlorures de chaux et de soude l'ont été par d'autres chirurgiens contre les ulcères gangreneux : dans un cas de rétention et putréfaction du placenta dans l'utérus (solution de chlorure de chaux, un seizième en injections dans l'utérus même) ; dans un cas d'ulcération de la bouche avec carie des os du palais ; contre le ramollissement des gencives avec ulcérations fétides et différentes maladies de la bouche. Etendu de deux à huit parties d'eau dans des cas d'ulcères fétides et sanieux des pieds, dont quelques-uns étaient réputés syphilitiques ; dans l'ozène ; dans des cas de fistules avec dénudation de la peau ; dans les engelures ulcérées ou non ulcérées, et même comme préservatif de cette dernière affection ; dans la brûlure, à différens degrés ; comme préservatif des affections miasmatiques (solution de chlorure de chaux aiguisée d'acide sulfurique et employée en lotions) ; comme prophylactique des virus syphilitique et rabique, ainsi que du venin de la vipère ; dans la blennorrhagie chronique de la femme (chlorure de soude au sixième et au tiers) ; contre la syphilis secondaire et la pseudosyphilis ; contre la syphilis rebelle ; contre la peste ou comme préservatif de cette maladie ; contre les dartres rongeantes ; contre la teigne ; contre la gale (lotions, trois onces par litre d'eau) ; contre le prurigo ; contre l'ophthalmie purulente (de vingt grains à trois à quatre gros de chlorure

de chaux par once d'eau distillée, instillée entre les paupières trois à dix fois par jour); contre l'ophthalmie chronique avec obscurcissement et épaississement de la cornée (dix gouttes de chlorure de chaux liquide par once d'eau); contre la phthisie, les scrofules, la coqueluche; pour calmer les douleurs qui accompagnent les affections chroniques du sein et de l'utérus; contre la dyspepsie, la fétidité de l'haleine, la carie des dents, l'angine couenneuse, la salivation mercurielle, l'asphyxie par les vapeurs des fosses d'aisance, etc.

Quant à l'usage intérieur des chlorures, il n'a guère été préconisé que dans certains cas de dyssenterie, à la dose de dix grains, en lavement et en potion, et pour remédier à des accidens produits par l'ingestion d'une eau corrompue. Ce sont là, ajoutent les auteurs du dictionnaire de thérapeutique, les seuls exemples que nous connaissions de l'usage intérieur des chlorures.

Ceci était écrit en 1830; depuis cette époque on a administré les chlorures à l'intérieur dans plusieurs affections, contre l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique (voy. art. 259); contre la météorisation des animaux domestiques (art. 450); contre le choléra (art. 1116) et contre les fièvres intermittentes (art. 1132), médication dont MM. Lalesque, Roche et Munaret se disputent la priorité.

Malgré la longueur de cette liste, il s'en faut de beaucoup que nous ayons indiqué toutes les maladies dans lesquelles les chlorures ont été préconisés. Mais cette longue énumération de propriétés si diverses prouve à elle seule que les vertus de cette substance ont été exagérées. En admettant cependant que plusieurs des observations rapportées aient été publiées trop légèrement, on est forcé de convenir que, dans un grand nombre de cas, les chlorures ont été véritablement utiles, et qu'on peut, en thérapeutique, en tirer un parti très-avantageux (1).

ART. 1167.

Observations sur le traitement des brûlures par l'eau phagédénique (solution aqueuse de sublimé corrosif).

Le docteur Hintze, de Baltimore, a publié l'article suivant dans un journal américain (2) :

---

(1) Voy. art. 1, 31, 178, 189, 232, 242, 259, 282, 323, 450, 466, 472, 559, 619, 637, 655, 820, 842, 1024, 1067, 1116, 1132.

(2) *North american archives of med. and. surg. sc.*

Les brûlures sont des accidens qui se rencontrent chaque jour et qui donnent lieu souvent aux plus fâcheux résultats. Ayant remarqué, dans le cours de ma pratique, que les applications froides, les onguens excitans et les substances grasses sont propres à retarder plutôt qu'à accélérer la guérison, j'ai été conduit à adopter un mode de traitement tout-à-fait différent. J'ai reconnu les avantages de ce procédé par mes observations dans le traitement des ulcères chroniques qui succèdent aux brûlures; en effet, après avoir inutilement employé, dans quelques ulcères de ce genre, les applications généralement usitées, j'ai obtenu une prompte guérison en ayant recours à l'eau phagédénique, à la poudre de rhubarbe et à la charpie sèche. Ce traitement a eu d'aussi bons effets dans ce cas que lorsque les ulcères tenaient à une autre cause, j'ai étendu ensuite ce traitement à tous les cas de brûlure récente. Voici quelques observations dans lesquelles ces applications ont été suivies de succès.

1° Miss Marie F. avait le pied brûlé depuis quatre semaines et avait inutilement employé le liniment à eau de chaux et d'autres applications. Elle portait, sur la partie malade, des ulcères superficiels et très-enflammés. Je l'engageai à laver la partie avec l'eau phagédénique, à la saupoudrer avec la poudre de rhubarbe et à la maintenir ensuite couverte avec de la charpie sèche.

Le jour suivant, les pièces d'appareil étaient adhérentes aux plaies, je ne voulus pas les enlever; mais je prescrivis de les imbiber une fois le jour avec l'eau phagédénique.

Le quatrième jour, la charpie se détacha, et les ulcères furent trouvés cicatrisés.

2° et 3° Madame Elisabeth A... mit par accident le feu à ses vêtemens. Son mari, attiré par ses cris, s'empressant d'éteindre le feu, fut cruellement brûlé aux deux mains et aux bras. A mon arrivée, des applications grasses avaient déjà été faites sur les brûlures de la femme, mais celles du mari n'étant point encore pansées, je lui proposai l'emploi de l'eau phagédénique, de la rhubarbe et de la charpie sèche, ce qui fut accepté sur-le-champ : c'était la première fois que je tentais ce moyen dans les brûlures récentes. La douleur cessa aussitôt, et, en moins de dix jours, cet homme fut capable de reprendre ses travaux.

La condition particulière de madame A. et l'étendue des désordres m'empêchèrent d'insister sur la suspension d'un traitement que ses amis approuvaient généralement. Cette dame était dans le huitième mois de sa grossesse. La peau, et sur plusieurs points le tissu cellulaire des deux extrémités

inférieures, du siége, du pubis, des aines, de l'abdomen et du thorax étaient presque entièrement détruits. Je me contentai de combattre l'inflammation par des moyens internes, abandonnant le traitement local à une dame de ses amies. Mais lorsqu'elle eut vu que son mari avait repris ses occupations au bout de quelques jours et que chez elle les applications de corps gras n'avaient aucun bon effet, la malade et ceux qui l'entouraient réclamèrent l'emploi du même moyen qui avait si bien réussi chez M. A.. Je prescrivis alors de couvrir les brûlures avec des cataplasmes tièdes d'amidon bouilli, dans le but de hâter le détachement des nombreuses escarres, et comme la douleur et l'irritation avaient beaucoup affaibli la malade, je conseillai l'emploi de quelques toniques et une diète restaurante. Ces moyens disposèrent favorablement à l'usage des remèdes locaux. L'eau phagédénique, la poudre de rhubarbe et la charpie sèche, furent alors employées, et en quatre jours environ les excoriations superficielles disparurent. Le treizième jour, les ulcères les plus profonds étaient cicatrisés. Avant son accouchement, elle avait pu reprendre ses soins domestiques, et quand elle fut à son terme, elle accoucha d'un vigoureux enfant.

4° Un enfant âgé de trois ans, qui avait eu la poitrine, l'abdomen et les cuisses brûlés par la chute d'un large vase plein de café bouillant, fut entièrement rétabli en douze jours par l'emploi des mêmes moyens.

5° Il en fut de même d'un autre enfant auquel pareil accident était arrivé. Le bras droit avait seul souffert, mais l'épiderme entier avait été enlevé avec l'habit. Il fut cependant guéri en cinq jours.

Dans deux cas beaucoup plus graves, la même lotion eut un succès bien remarquable, car elle procura la guérison en quatorze jours chez deux femmes cruellement blessées par l'explosion de la poudre à canon. Voici la manière dont l'auteur procède pour appliquer convenablement l'eau phagédénique.

Lorsque, dit-il, je suis appelé pour un cas de brûlure récente, je commence par enlever les phlyctènes avec des ciseaux; j'applique alors l'eau phagédénique, avec la barbe d'une plume ou avec un pinceau, sur toute la surface de la partie malade, puis je la couvre de poudre de rhubarbe; je recouvre ensuite le tout de charpie mollette. C'est le seul traitement local nécessaire, mais il ne dispense pas d'administrer des remèdes intérieurs, si l'état général du malade l'exige. Se forme-t-il de nouvelles vésicules, on doit les enlever sur-le-champ, de peur qu'elles ne retardent la guéri-

son. Lorsque la charpie adhère à la plaie, il faut bien se garder de l'enlever. On se borne seulement à détacher avec les pinces ou les ciseaux les portions qui restent flottantes, et l'on renouvelle les lotions avec la liqueur, les applications de poudre de rhubarbe et de charpie sèche sur les points mis à découvert. Quant à la charpie restante, on se borne à l'arroser avec cette eau. On peut renouveler ces pansemens deux ou trois fois par jour. La brûlure offre-t-elle de la tension et une certaine rénitence qui indiquent que l'escarre a de la tendance à se détacher, il faut favoriser cette séparation par des cataplasmes émolliens d'amidon bouilli ou de pain et de lait. Dès que les escarres sont détachées, il faut recourir de nouveau aux lotions indiquées. Toutes les lotions avec l'eau de savon, etc., doivent être rejetées, aussi bien que toutes les substances grasses qui s'opposent à la cicatrisation. Si la suppuration est trop abondante, on doit l'essuyer avec précaution, soit avec de la charpie sèche, soit avec du vieux linge.

La lotion que j'emploie dans les cas de brûlure récente est composée d'un grain de sublimé corrosif sur une once d'eau de chaux. Dans les ulcères chroniques, j'élève la dose du caustique de un à quatre grains.

ART. 1168.

Séances d'Académie : Emploi de l'indigo dans l'épilepsie. — Traitement de la fièvre typhoïde. — Nouvelle méthode de réduire les hernies étranglées.

Epilepsie. M. Noble, médecin en chef de l'hospice royal de Versailles, a informé l'Académie des succès qu'il a obtenus récemment de l'emploi de l'indigo chez des sujets épileptiques (*voy.* art. 1095). Ce médecin en a déjà fait usage chez trois sujets avec un succès remarquable, et tout fait espérer que les praticiens pourront tirer de ce médicament, nouvellement proposé, un parti très-avantageux. Le premier exemple cité par M. Noble, est celui d'un jeune homme de dix-huit ans, épileptique depuis douze années, à la suite d'une frayeur. Il éprouvait, depuis cette époque, tous les huit à dix jours un accès d'épilepsie. Il fut soumis à l'emploi de l'indigo à la dose d'un gros par jour, élevée successivement jusqu'à celle de quatre gros. Les accès disparurent bientôt, et depuis le 25 août jusqu'au 25 octobre ils ne s'étaient pas reproduits.

La seconde observation est celle d'une jeune femme, également épileptique par suite d'une frayeur. Ses accès étaient excessivement fréquens, puisque pendant son séjour à l'hôpital ils se reproduisirent constamment dix à douze fois dans les vingt-quatre heures. L'indigo fut donné de la même manière que dans l'observation précédente, le 27 septembre. Les accès devinrent bientôt moins forts et moins nombreux. Ils cessèrent complètement le 3 octobre et n'avaient pas reparu depuis cette époque.

Le sujet de la troisième observation était une femme de cinquante ans, épileptique depuis vingt années. Les accès ont été suspendus quatre jours après l'administration du médicament.

Chez aucun de ces malades l'indigo n'a déterminé d'accidens, si ce n'est quelques contractions musculaires, semblables à celles qui sont produites par la strychnine, et une légère diarrhée qui cédèrent dès qu'on suspendit le médicament.

Fièvre typhoïde. A l'occasion d'un Mémoire sur la fièvre typhoïde envoyé par M. Chardon, médecin du département de la Loire, une discussion intéressante s'est engagée sur le traitement de cette maladie. M. Chardon, après avoir essayé diverses méthodes, finissait par conclure que c'est encore par l'expectation qu'on sauve le plus de malades. M. Castel a partagé cette opinion. M. Girardin a rappelé que la plupart des traitemens qu'on avait tant préconisés dans la fièvre typhoïde avaient été abandonnés. Ainsi les chlorures ont complètement échoué; il en est de même des purgatifs; M. Piédagnel lui-même, qui les avait tant préconisés, les a abandonnés pour les remplacer par les fumigations alcooliques et la poudre de Dewer. M. Girardin en a conclu que tel remède convenait dans certaines constitutions médicales et ne convenait plus dans d'autres (1).

M. Bouillaud s'est élevé avec force contre tous ces traitemens, et a déclaré employer les antiphlogistiques avec

---

(1) Nous ne saurions trop engager les praticiens à se défier de ces remèdes énergiques qui ont aujourd'hui une efficacité extraordinaire dans telle ou telle maladie, et qui demain seront presque constamment nuisibles, *attendu les changemens survenus dans la constitution.* Loin de nous l'intention de nier le génie particulier qu'affectent certaines épidémies; mais dans le cours habituel des choses, ces changemens sont rares, et lorsqu'un remède est ainsi abandonné par l'auteur même qui l'a proposé, il est infiniment probable qu'il avait mis dans

une vigueur qui pourrait être blâmée par beaucoup de médecins, mais qui n'en est pas moins suivie de très-beaux succès. Ainsi, lorsque le malade est dans la prostration, lorsque les dents et la langue sont couvertes d'un enduit fuligineux, ce médecin pratique jusqu'à trois saignées par jour. Sur un total de cent quatre-vingt-un cas de fièvres typhoïdes bien prononcées, vingt-huit malades seulement ont succombé, ce qui fait à peu près un mort sur six et demi ; tandis que M. Chomel a déclaré perdre un malade sur trois. Ce traitement antiphlogistique actif n'empêche point M. Bouillaud d'employer, suivant les cas, les toniques et même les chlorures et les purgatifs; mais le fond de sa méthode, son caractère, est d'être antiphlogistique.

Hernie étranglée. M. Sabatier a lu à l'Académie une note sur un moyen proposé par le docteur Kœhler, de Varsovie, pour faciliter la réducion des hernies étranglées. Ce moyen consiste à renfermer la tumeur herniaire dans une ventouse et à faire le vide. Les intestins étant ainsi attirés au dehors, il doit très-souvent arriver que l'étranglement cesse et que les gaz ainsi que les matières fécales pouvant rentrer dans l'abdomen, la tumeur elle-même est réduite peu à peu par le taxis pratiqué aussitôt après cette petite opération ; de même que lorsqu'après avoir mis l'intestin à nu par des incisions convenables, il suffit quelquefois de l'attirer un peu au dehors pour qu'on puisse ensuite le faire rentrer sans débrider l'anneau. Le docteur Kœhler possédait plus de vingt observations, dans lesquelles une ou plusieurs applications de la pompe, immédiatement suivies de tentatives de réduction, avaient eu pour résultat la rentrée facile des parties formant la tumeur (1).

---

sa communication un empressement qui ne lui a pas permis de bien observer les faits.

C'est à une précipitation de ce genre qu'il faut attribuer les mécomptes que les praticiens éprouvent aujourd'hui en employant les chlorures et les purgatifs dans la fièvre typhoïde. Nos lecteurs se rappellent qu'à notre art. 1074, en parlant de ce dernier moyen, nous déclarions que nous le voyions mettre en usage dans plusieurs hôpitaux, mais qu'il ne nous semblait pas jouir de l'efficacité dont on le gratifiait, et que bientôt sans doute il serait abandonné, du moins comme méthode générale. L'événement a justifié nos prévisions. Il en sera probablement de même de toute médication qu'on voudra employer d'une manière exclusive dans cette cruelle maladie.

(*Note du rédacteur.*)

(1) L'idée de cette opération avait été fournie au docteur Kœhler par

ART. 1169.

Considérations sur les effets thérapeutiques de la compression et de la raréfaction de l'air, tant sur le corps que sur les membres isolés.

On trouve dans les *Archives gén. de méd.* (octobre) un article de M. le docteur Junod sur les effets de la raréfaction de l'air à la surface de notre corps. Ce médecin a inventé des appareils à l'aide desquels il parvient à maintenir les membres dans un espace vide, et par conséquent à attirer dans ces parties une masse considérable de sang, c'est-à-dire à obtenir sur-le-champ les effets d'une très-abondante saignée, sans que le malade s'en trouve affaibli, lorsque les appareils sont enlevés.

On conçoit le parti avantageux que la thérapeutique pourrait, dans certains cas, retirer de ce procédé qui soustrairait instantanément une masse énorme de sang, dont la présence serait nuisible aux organes intérieurs. M. Junod cite quatre observations seulement dans lesquelles il a appliqué sur l'homme cette raréfaction de l'air, et les effets obtenus ont été assez remarquables pour qu'on ne néglige pas de continuer ces curieuses expériences.

Un jeune homme avait fait une chute dans laquelle la région hypogastrique avait supporté seule tout le poids du corps. Il y ressentit une vive douleur et perdit connaissance. On opposa aux accidens qui furent la suite de cette violente contusion, un traitement antiphlogistique actif, et déjà il paraissait marcher vers la guérison, lorsque tout-à-coup il fut pris d'une gêne extrême de la respiration. Une large

---

le procédé d'un médecin allemand, qui consistait à appliquer la ventouse au-dessus de l'anneau, et à opérer ensuite des tractions sur cette ventouse, afin de donner à l'anneau plus de largeur. Le taxis était pratiqué en même temps, et avec quelques chances de succès, puisque l'anneau se trouvait dilaté jusqu'à un certain point. Il existe sans doute une grande différence dans ces deux procédés, et celui dont on a fait part à l'Académie est assurément bien préférable à celui du docteur allemand. C'est ici le cas de rappeler un autre emploi de la ventouse, en usage dans certaines contrées de la Russie, et qui consiste à appliquer sur le ventre des patiens un vase renversé et préalablement chauffé. Les parois abdominales s'y précipitant avec les intestins, on opère ainsi une traction de dedans en dehors, et l'on conçoit qu'on ait pu obtenir de cette manière la réduction dans certains cas. (Voy. art. 776.) (*Note du rédacteur.*)

saignée fut immédiatement pratiquée et procura du soulagement ; mais cette dyspnée se renouvela si fréquemment, que le malade étant tombé dans un état voisin de l'anémie, il n'était plus possible de recourir à des émissions sanguines.

Depuis cinquante jours, cet homme éprouvait, vers les cinq heures du soir, des accès d'étouffement tels qu'il s'ensuivait une perte complète de connaissance et une contraction musculaire permanente comme dans le tétanos, lorsque M. Junod le vit pour la première fois. Ces accès, suivis d'une sorte de léthargie, duraient une heure environ, après quoi le malade revenait lentement à la vie. Tous les moyens imaginables avaient été employés sans aucune espèce de succès.

Le 20 décembre, un peu avant cinq heures, ce médecin fit placer les extrémités supérieures et inférieures de cet homme dans les cylindres de son appareil, et fit le vide, lorsque déjà les premiers symptômes de cet accès se manifestaient. L'appareil fut maintenu en place pendant une heure environ, et le développement de l'accès fut ainsi prévenu. Le lendemain un pareil traitement eut un égal succès. Cependant les jours suivans de faibles accès se manifestèrent encore, et à des heures inaccoutumées; mais la continuation de ce moyen ne tarda pas à amener une guérison complète.

Dans un autre cas de suffocation, la circulation se trouvant presque suspendue, on avait ouvert la veine du bras, mais sans pouvoir en obtenir une goutte de sang. Ce bras fut à peine placé dans un cylindre, que le sang jaillit avec force et que l'on obtint une abondante saignée.

L'appareil de M. Junod a été avantageusement appliqué sur les extrémités inférieures d'un homme qui, depuis plusieurs mois, était dans un état de paraplégie complète. La sensibilité commença à reparaître dès que le vide eut été opéré une seule fois seulement. Au bout de vingt jours de traitement, les membres paralysés avaient repris leur sensibilité et leur mouvement, et le malade pouvait marcher; mais la paralysie du rectum, qui existait en même temps, n'avait point été dissipée.

La dernière observation citée par M. Junod est celle d'une femme frappée de terreur en apprenant qu'une de ses voisines avait été atteinte du choléra. Les premiers symptômes de cette maladie s'étant manifestés immédiatement chez elle, les extrémités furent renfermées dans les cylindres; on fit le vide, et, à l'instant même, les tranchées ainsi que les autres accidens disparurent.

Il est probable que si cette raréfaction de l'air venait à

être introduite dans la thérapeutique, c'est dans le choléra principalement qu'on en reconnaîtrait les bons effets. Nous nous empresserons de publier les résultats des nouvelles expériences qui seront tentées sur ce sujet, dès que l'auteur les aura fait connaître.

ART. 1170.

Note sur le traitement du varicocèle par l'oblitération des veines.

M. Velpeau met en usage le procédé suivant, pour oblitérer les veines variqueuses. Saisissant la veine au-dessus de la tumeur dans un pli de la peau, il passe au-dessous d'elle une épingle, et l'étrangle ensuite dans un fil entortillé autour de ses deux extrémités. Lorsque la veine qu'il s'agit d'oblitérer a un certain volume, si par exemple, il s'agissait de lier la saphène interne pour un bourrelet variqueux existant à la jambe, on ferait un pli à la peau, de manière que la veine fût comprise dans ce pli, et on le traverserait à sa base par deux épingles, en les plaçant à deux pouces de distance. La veine se trouverait ainsi appuyée sur les deux épingles, puis on entortillerait circulairement leurs extrémités avec un fil ciré. De cette manière, au bout de six ou huit jours, lorsqu'on retirerait les épingles, la veine se trouverait complètement oblitérée. Ce procédé a déjà été appliqué sept fois sur les membres et toujours avec succès. M. Velpeau vient de guérir de cette manière des varices du cordon chez trois sujets.

Le premier était un jeune homme affecté, depuis sa naissance, d'une dilatation variqueuse des veines du cordon testiculaire. A la suite d'une longue marche à pied, il avait éprouvé des douleurs telles, qu'il fut forcé de se présenter à l'hôpital de la Charité. Au-dessus du testicule gauche, on apercevait pendant la station verticale une tumeur noueuse, molle, bleuâtre, dont le siége était dans le cordon, et les veines du scrotum étaient elles-mêmes dilatées et flexueuses, en sorte qu'il y avait en même temps cirsocèle et varicocèle.

Ce malade fut opéré le 20 juillet. Le premier jour de l'opération il y eut des coliques, et des douleurs se firent ressentir dans les reins. Le 26, les épingles furent retirées; la partie du scrotum comprise dans la ligature fut coupée, et il en résulta une plaie suppurante et une inflammation assez vive, qui se propagea à tout le scrotum. Cependant des ca-

taplasmes émolliens suffirent pour calmer ces accidens, et le malade a parfaitement guéri.

Chez un second individu plus âgé, les mêmes phénomènes se manifestèrent à la suite de cette ligature. La guérison n'en fut pas moins obtenue en quelques jours, mais bientôt il se manifesta dans l'abdomen une tumeur qui grossit rapidement, et ne tarda pas à amener la mort du malade. Cette tumeur, du volume de la tête d'un enfant, était de nature cancéreuse et probablement la cause première du développement du varicocèle.

Enfin, chez le troisième malade, les accidens déterminés par cette ligature furent un peu plus graves, puisqu'une petite partie du scrotum tomba en gangrène; néanmoins la guérison fut obtenue avant un mois. (*Bull. clin.*)

Réflexions. Plusieurs praticiens s'occupent en ce moment de l'oblitération des veines comme moyen de guérir les varices, et il paraît, d'après les succès obtenus par la compression ou la ligature que ces deux procédés feront abandonner complètement l'extirpation de la veine ou sa cautérisation. A notre art. 775, nous avons parlé du nouveau procédé préconisé par M. Breschet, et consistant dans l'application de pinces qui compriment à la fois la peau et la veine elle-même. Depuis cette époque, ce chirurgien a pratiqué un très-grand nombre de fois cette opération, soit à l'Hôtel-Dieu, soit en ville, et les cures qu'il a obtenues ne lui permettent pas de mettre en doute l'efficacité de ce moyen.

Si les observations recueillies par M. Breschét étaient assez nombreuses et assez exactes pour qu'on pût définitivement juger son procédé, il faudrait convenir que la compression lente exercée au moyen de ces pinces est de beaucoup préférable à tous les autres procédés d'oblitération; car d'après l'aveu même de M. Velpeau, la ligature du vaisseau, de quelque manière qu'on la pratique, n'est jamais exempted'inconvéniens,et même d'inconvéniens assez graves pour faire courir au malade un certain danger. (*Voy.* article 1028.)

ART. 1071.

Nouvelles observations constatant l'efficacité de l'hydrate de peroxide de fer, dans le cas d'empoisonnement par l'arsenic.

M. Benoist, pharmacien à Sancoins (Cher), a publié l'observation suivante dans le *Journal de chimie médicale.*

Un ouvrier, sa femme et son enfant, après avoir dîné avec

des haricots, éprouvèrent bientôt des coliques violentes, des maux de cœur, des vertiges et enfin des vomissemens. L'une de ces trois personnes, qui en avait mangé plus abondamment que les autres et qui d'ailleurs était d'une faible complexion, souffrait des douleurs extrêmement violentes, lorsque M. Benoist fut appelé. Ce pharmacien se fit présenter la casserole contenant encore des haricots : il reconnut qu'elle était parfaitement étamée, mais on distinguait parmi ces légumes de petites quantités d'une substance jaunâtre qui, déposée sur des charbons ardens, fournit des vapeurs dont l'odeur alliacée ne laissa aucun doute sur l'existence de l'arsenic.

Un seul de ces trois malades paraissant dans un état alarmant, M. Benoist s'empressa de lui administrer le tritoxide de fer hydraté. Trois onces et demie de ce tritoxide, provenant de la précipitation par l'ammoniaque du sulfate de fer suroxidé par l'action de l'acide nitrique, furent mises dans deux litres de lait coupé avec de l'eau, et on en fit avaler un verre au malade toutes les cinq minutes. Après l'ingestion des deux premiers verres, les vomissemens cessèrent d'être douloureux, et le malade se trouva infiniment mieux. Les accidens se dissipèrent peu à peu, et, malgré quelques coliques légères, cet homme fut bientôt rétabli.

On apprit ensuite qu'un ouvrier, voulant se venger de certains tours que lui avait joués son camarade, et ne croyant pas que les conséquences dussent en être funestes, avait jeté, dans ce qui devait faire son dîner, une certaine quantité d'une pâte composée d'acide arsénieux, de curcuma pulvérisé et d'un corps gras. Ce corps gras n'avait pas empêché l'action de l'hydrate de fer sur l'acide arsénieux.

Réflexions. Cette observation peut être rapprochée de celle que nous avons consignée à notre art. 1112, et qui avait été recueillie dans le même département; mais dans l'une et dans l'autre, on a négligé d'analyser les matières vomies, ce qui a laissé quelque chose à désirer dans l'histoire de ces faits curieux.

Quoi qu'il en soit, les propriétés du peroxide de fer sont démontrées par un trop grand nombre de faits chez l'homme et chez les animaux, pour qu'on ne considère pas aujourd'hui cette substance comme un précieux antidote de l'arsenic. De nouvelles observations sont chaque jour publiées sur ce sujet, et il est même des médecins qui ne bornent pas son action à la décomposition chimique de l'arsenic, mais qui pensent qu'il peut remédier aux désordres produits dans le tube digestif par la substance vénéneuse. C'est ce qui paraît

résulter de deux observations publiées dans un journal allemand, et dans lesquelles l'antidote ne fut administré que plus de vingt-quatre heures après l'ingestion du poison. Non-seulement les vomissemens et les douleurs abdominales furent enlevés sur-le-champ, mais les signes d'inflammation qui s'étaient déjà manifestés furent promptement apaisés, et les malades qui avaient avalé une très-grande quantité d'arsenic se rétablirent entièrement.

Il est inutile de faire observer que ces assertions ne sont rien moins que prouvées par les deux observations sur lesquelles on s'appuie, et qu'il est infiniment plus probable que si l'ingestion tardive du peroxide a fait disparaître tous les symptômes, c'est qu'il restait encore dans le tube digestif quelques parcelles du poison qui n'avaient pas encore été absorbées.

ART. 1172.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Leçons cliniques de M. Alibert : Formules dans le traitement du porrigo. — Traitement du favus.

Un enfant de deux ans s'étant présenté à la consultation avec un *porrigo furfuracea* (Voy. art. 1158), M. Alibert a fait la prescription suivante :

Couper les cheveux du petit malade et laver fréquemment la tête avec une solution d'amidon ;

Maintenir dans l'intervalle un cataplasme émollient sur les parties affectées ;

Lorsque l'irritation du cuir chevelu sera calmée, frictionner avec la pommade des frères Mahon, ou avec la pommade suivante :

Pr. : Soude d'Alicante du commerce, un gros ;
Axonge, une once ;

Recouvrir ensuite le cuir chevelu avec un papier brouillard ;

Donner à l'intérieur une décoction de tige de houblon ;

Faire ensuite pendant long-temps de fréquentes lotions avec l'eau de Barrége.

Ce que nous avons dit du traitement du porrigo nous dispense de nous étendre longuement sur celui du favus. Ces deux variétés en effet réclament les mêmes soins, avec cette différence cependant qu'il faut s'attendre à trouver plus de résistance encore dans le favus, qui est une maladie plus

grave, et dont les progrès amènent quelquefois même la carie des os du crâne.

Bien qu'en général le favus se borne au cuir chevelu, il n'est cependant pas sans exemple de le rencontrer sur toute l'étendue du corps. Le plus souvent il nécessite un long traitement et des moyens variés; dans quelques cas cependant il cède avec la plus grande facilité. C'est ainsi que M. Alibert a vu un individu natif d'Amiens, chez lequel cette éruption couvrait, non-seulement tout le cuir chevelu, mais encore une grande partie de la peau. Cet enfant entra à l'hôpital, changea de régime, prit quelques bains et guérit avec une rapidité extraordinaire (1).

M. Alibert, considérant ce genre de teigne comme plus grave que le précédent et comme ayant avec l'état général de l'économie des liaisons encore plus grandes, conseille de ne pas débuter par des applications locales dont le but est de faire tomber les cheveux et d'obtenir la fonte des tubercules. Il faut, suivant ce professeur, commencer par mettre le petit malade dans des conditions plus favorables à la guérison, le tirer du séjour humide et mal aéré dans lequel il réside habituellement, lui donner une meilleure nourriture et surtout le tenir dans une grande propreté.

Il est aussi d'importantes distinctions à faire quant à l'ancienneté et à la gravité du favus. En général, lorsqu'il est

---

(1) Voici l'histoire de ce petit malade, que M. Alibert cite toujours dans ses leçons, et qu'il a consignée dans son ouvrage sur les dermatoses.

« Un jeune berger, doué d'un tempérament lympathique, fut abandonné dès son enfance par ses parens. Il n'avait jamais eu d'autre maladie que la petite-vérole, lorsqu'à dix ans il quitta son pays, sans guide, sans destination. Après quelques jours de marche, il se trouva à Amiens, où il se mit à mendier pour subsister. Pendant trois années, il parcourut les campagnes de la Picardie. Il couchait dans les granges, dans les greniers, dans les étables, partout où on voulait bien lui accorder l'hospitalité. Un jour qu'il se servait de son peigne pour se nettoyer la tête, il sentit trois tubercules croûteux à la partie moyenne et supérieure du crâne. Il prit le parti de les arracher, mais ces tubercules reparurent quelques jours après. Bientôt ils se multiplièrent d'une manière effrayante; tout son corps était semé de croûtes jaunes excavées à leur centre et relevées par leur bord. Quelques-unes de ces croûtes étaient déchirées par les mouvemens réitérés du pauvre malade, et n'offrait plus que des tubercules informes. Le malade exhalait une odeur de souris insupportable ; il était exténué de maigreur et avait un appétit dévorant. Qui croirait qu'un être si chétif a été guéri sans le secours d'aucun remède ? Tout a disparu par un bon régime et par le simple usage des bains gélatineux. »

récent, ces moyens généraux sont presque suffisans pour le faire disparaître. On les seconde par l'usage intérieur de l'eau d'Enghien, du suc de trèfle d'eau et de cresson de fontaine. Puis on nourrit l'enfant avec des substances gélatineuses, des bouillons de poulet, de grenouille, et l'on prescrit des bains d'amidon ou de gélatine, en y ajoutant même quelques onces de sulfure de potasse.

Mais lorsque ces moyens sont insuffisans, il faut bien recourir aux applications directes que nous avons indiquées en parlant du porrigo, en prenant d'abord la précaution de faire tomber les croûtes à l'aide de cataplasmes émolliens, quelle que soit la composition de la poudre ou de la pommade à laquelle on croit devoir s'arrêter.

Le favus est plus rebelle encore à tous les moyens de traitement que ne l'est le porrigo, et il exige non-seulement plus de constance dans l'application des remèdes, mais encore des soins plus long-temps prolongés pour prévenir les rechutes qui sont assez fréquentes.

Voici quelques formules dictées par M. Alibert dans des cas de favus.

Un enfant de trois ans ayant sur la tête quatre plaques jaunes de la largeur chacune d'une pièce de quinze sous :

Couper les cheveux de l'enfant le plus près possible du cuir chevelu ;

Faire tomber les croûtes par l'application de cataplasmes émolliens ;

Laver fréquemment la tête avec de l'eau contenant du bicarbonate de soude ;

Etendre ensuite sur les plaies la pommade de soude d'Alicante ;

Faire boire à l'enfant de l'eau de chicorée et de houblon.

Chez un autre enfant un peu plus âgé, qui avait une tête fort grosse et beaucoup d'embonpoint, M. Alibert prescrivit les mêmes topiques, et de plus

Frottez des clous avec un citron, faites-les bouillir et donnez cette eau coupée avec du vin ;

Etablissez un vésicatoire au bras.

ART. 1173.

Nouvelle instruction sur les secours à donner aux noyés et asphyxiés (1).

1° Dès l'arrivée d'un noyé, ou avant, si on le peut, on enverra de suite chercher un médecin ou chirurgien.

---

(1) Nous trouvons dans l'ouvrage intitulé : *Nouvelles recherches sur les*

2° Immédiatement après l'arrivée du noyé, on lui ôtera ses vêtemens, s'il n'a pas été déjà déshabillé, et pour aller plus vite, on les coupera avec des ciseaux. On essuiera son corps, on lui mettra une chemise ou un peignoir ainsi qu'un bonnet de laine, et on le posera doucement sur une paillasse ou sur un matelas, entre deux couvertures de laine, placé sur une table. La tête et la poitrine devront être plus élevées que les jambes.

3° On couchera une ou deux fois le corps sur le côté droit, on fera légèrement pencher la tête en la soutenant par le front, pour faire rendre l'eau. Cette opération ne devra durer qu'une demi-minute chaque fois. Il est inutile de la répéter s'il ne sort pas d'eau ou de mucosités (des glaires, de l'écume).

4° On placera autour de la poitrine et du bas-ventre le bandage compressif, disposé comme un corset dit *à la paresseuse*, et l'on cherchera à imiter la respiration en tirant les bandes en sens inverse, et en les lâchant après chaque compression.

On imitera de cette manière les mouvemens que font la poitrine et le ventre lorsqu'on respire. Aussi ne faut-il pas que ces mouvemens soient produits trop brusquement et avec trop de précipitation. On laissera un repos d'environ un quart de minute entre chaque opération. On réitérera cette tentative de temps à autre (de dix minutes en dix minutes, plus ou moins).

5° Tout en faisant agir pour la première fois le bandage, on s'occupera d'aspirer l'eau, l'écume et les mucosités qui pourraient obstruer les voies de la respiration.

A cet effet, on prend la seringue à air (seringue en alliage, munie d'un ajutage en cuivre). On pousse le piston jusqu'à l'ajutage, on enduit cet ajutage de suif, ou, mieux encore, d'un mélange de mine de plomb et de graisse; on le place dans la douille également en cuivre du tuyau flexible, on l'y

---

secours à donner aux noyés et asphyxiés, par M. Marc, une instruction approuvée par le Conseil de salubrité, et dont le but est de diriger les secours qu'on donne aux noyés dans les établissemens destinés à les recevoir. Bien que cette instruction n'ait pas été écrite pour des médecins, comme elle contient un résumé extrêmement lumineux de presque tous les moyens auxquels on peut avoir recours dans ces circonstances, nous avons cru devoir la transcrire, persuadé que nos confrères la liraient avec intérêt. On y verra d'ailleurs l'opinion de M. Marc sur quelques points en litige, tels que l'insufflation de l'air dans les poumons, les injections de fumée irritante dans le rectum, etc.

(*Note du Réd.*)

fixé par un mouvement de baïonnette, on introduit ensuite la canule du tuyau flexible dans une des narines que l'on fait tenir complètement fermée par un aide, ainsi que l'autre narine et la bouche en rapprochant les lèvres; enfin on tire doucement vers soi le piston de la pompe ou seringue.

Si par ce moyen on avait aspiré beaucoup de mucosités, et s'il en sortait encore par la bouche ou les narines, on pourrait répéter cette opération.

Quand il s'agit d'un enfant au-dessous de trois ans, on n'aspire chaque fois que jusqu'au quart de la capacité de la seringue. S'agit-il d'un enfant plus âgé (jusqu'à douze ou quinze ans), on aspire jusqu'à la moitié; et s'il s'agit d'un adulte, jusqu'à la capacité entière de la seringue.

6° Aussitôt que la respiration tend à se rétablir, c'est-à-dire dès qu'on s'aperçoit que le noyé happe pour ainsi dire l'air, il faut cesser toute aspiration ou tout autre moyen spécialement dirigé vers le rétablissement de cette fonction.

7° Si les mâchoires sont serrées l'une contre l'autre, surtout si le noyé a toutes ses dents et qu'elles laissent peu d'interstices entre elles, il convient alors d'écarter très-légèrement les mâchoires, en employant d'abord le *petit levier en buis*, et ensuite, si cela ne suffit pas, le levier en fer à doubles branches qu'on présentera entre les petites molaires (premières mâchelières), en pressant ensuite graduellement sur les branches de l'instrument. On maintiendra l'écartement obtenu, en plaçant entre ces dents un morceau de liége ou de bois tendre. Cette opération devra être exécutée avec ménagement et sans violence.

8° Dès le commencement des opérations qui viennent d'être décrites, c'est-à-dire dès l'arrivée du noyé, un des aides s'occupera de tout ce qui est nécessaire pour réchauffer le corps; ainsi :

Il fera chauffer les fers à repasser; s'il y a une bassinoire, il y mettra des cendres chaudes.

9° Pendant qu'on s'occupera de rétablir la respiration, dès que les fers auront acquis le degré de chaleur qu'on leur donne ordinairement pour repasser le linge, ou lorsqu'en crachant dessus, la salive frissonnera, on les promènera par-dessus le peignoir de laine sur la poitrine, le long de l'épine du dos et sur le bas-ventre, en s'arrêtant plus long-temps sur le creux de l'estomac et aux plis des aisselles. On frictionnera les cuisses et les extrémités inférieures avec des frottoirs en laine, la plante des pieds et l'intérieur des mains avec des brosses, sans cependant trop appuyer, surtout au commencement de l'opération.

10° Quels que soient les moyens qu'on emploie pour réchauffer le corps d'un noyé, il faut se régler selon la température de l'air extérieur. Tant qu'il ne gèle pas, on peut être moins circonspect. Cependant il ne faut jamais chercher, particulièrement dès le début des secours, à exposer le corps du noyé à une chaleur plus forte que celle du sang. Les fers à repasser et la bassinoire ont, il est vrai, un degré de chaleur plus élevé; mais comme ils agissent à travers une couverture ou une chemise de laine, et qu'ils ne restent pas longtemps appliqués sur la même place, leur action se trouve par cette raison suffisamment affaiblie.

Si au contraire il gèle, et que le noyé, après avoir été retiré de l'eau, soit resté assez long-temps exposé à l'air froid pour que des glaçons se soient formés sur son corps, il faut alors, aussitôt qu'il arrive et même avant, ouvrir les portes ainsi que les fenêtres, afin d'abaisser la température au degré de glace fondante (ce qu'on constate par le thermomètre), lui appliquer sur le corps des compresses ou linges trempés dans de l'eau au degré de glace fondante, dont on élève peu à peu la température. Cette élévation doit toutefois s'opérer plus promptement pour les noyés que pour les asphyxiés par l'action du froid seulement, et sans qu'il y ait eu submersion. On peut chez les submergés élever la température de deux degrés toutes les deux minutes, et, lorsqu'on est arrivé à vingt degrés, avoir recours aux frictions, ainsi qu'à la chaleur sèche.

En hiver, il faudra en même temps élever la température du lieu où l'on donne des secours, en refermant les portes et les fenêtres. Il ne faut cependant pas que la chaleur du local arrive plus haut que quinze degrés du thermomètre de Réaumur, ou que dix-huit degrés du thermomètre centigrade.

Le meilleur moyen d'appliquer la chaleur graduée dans la circonstance dont il s'agit, c'est de placer le noyé dans une baignoire, si l'on peut s'en procurer une, et d'en échauffer peu à peu l'eau au degré convenable.

11° Tout en employant les moyens nécessaires pour réchauffer le noyé et pour rétablir la respiration, on le frictionnera avec des frottoirs de laine sur les cuisses, les bras, et de temps à autre de chaque côté de l'épine du dos; on brossera doucement, mais long-temps, la plante des pieds ainsi que le creux des mains. On pourra aussi frotter avec les frottoirs en laine le creux de l'estomac, les flancs, le ventre et les reins, dans les intervalles où l'on n'y promènera pas la bassinoire ou les fers à repasser.

12° Si le malade donne quelques signes de vie, il faut con-

tinuer les frictions ainsi que l'emploi de la chaleur, mais bien se garder d'entreprendre quelque chose qui puisse gêner, même légèrement, la respiration. Si le noyé fait quelques efforts pour respirer, il faut discontinuer pendant quelque temps toute manœuvre qui pourrait comprimer la poitrine ou le bas-ventre.

13° Si pendant les efforts plus ou moins pénibles que fait le noyé pour respirer l'air ou pour le faire sortir, on s'aperçoit qu'il a des envies de vomir, il faut introduire au fond de la bouche la barbe d'une plume et la chatouiller, à peu près comme on le pratique lorsque, pour se faire vomir, on introduit un doigt, le plus avant possible, au fond du palais.

14° Dans aucun cas il ne faut introduire le moindre liquide dans la bouche d'un noyé, à moins qu'il n'ait repris ses sens et qu'il puisse facilement avaler.

15° Si alors le médecin n'est pas encore arrivé, on peut faire prendre au malade une cuillerée d'eau-de-vie camphrée ou d'eau de mélisse spiritueuse étendue de moitié d'eau, et le coucher dans un lit bassiné, ou du moins sur un brancard garni d'un matelas et d'une couverture, en ayant soin de tenir la tête élevée.

16° Si le ventre est tendu, on donne un lavement d'eau tiède dans laquelle on a fait fondre une forte cuillerée à bouche de sel. Mais il ne faut jamais employer ce moyen avant que la respiration et la chaleur soient bien rétablies.

17° Dans le cas où, après une demi-heure de secours assidument administrés, le noyé ne donnerait aucun signe de vie, et si le médecin n'était pas encore arrivé, on pourrait recourir à l'insufflation d'une fumée aromatique dans le fondement.

Voici la manière de la pratiquer :

L'appareil qui sert à cet usage se nomme *appareil* ou *machine fumigatoire*. Pour le mettre en jeu, on humecte le mélange de plantes aromatiques, comme on humecterait le tabac à fumer. On en charge le fourneau formant le corps de la machine fumigatoire, et on l'allume avec un morceau d'amadou ou avec un charbon, ensuite de quoi on adapte le soufflet à la machine. Quand on voit la fumée sortir abondamment du bec du chapiteau, on y adapte le tuyau fumigatoire au bout duquel on ajoute la canule qu'on introduit dans le fondement du noyé.

On fait mouvoir le soufflet, afin de pousser la fumée dans les intestins du noyé. Si la canule se bouche en rencontrant des matières dans le fondement, ce qu'on reconnaît à la sortie de la fumée au travers des jointures de la machine, ou à

la résistance du soufflet, on la nettoie à l'aide de l'*aiguille à dégorger*, et l'on recommence, en ayant soin de ne pas introduire la canule aussi avant.

Chaque injection de fumée ne devra durer au plus que deux minutes, et dans aucun cas elle ne devra être portée au point qu'on s'aperçoive que le ventre se ballonne (qu'il augmente d'une manière sensible de volume, qu'il se gonfle et se tende).

Après chaque opération, qu'on pourra répéter plusieurs fois de quart-d'heure en quart-d'heure, on exercera à plusieurs reprises une légère pression sur le bas-ventre, de haut en bas, et avant de procéder à une nouvelle fumigation, on introduira dans le fondement une canule fixée à une seringue ordinaire vide, dont on tirera le piston vers soi, de manière à faire sortir l'air que les intestins pourraient contenir de trop.

18° Lorsque le noyé recouvre la vie, il faut, si on ne peut pas faire autrement, le porter sur le brancard à l'hôpital le plus voisin. Mais si on peut disposer d'un lit, il faut, après l'avoir bassiné, y laisser reposer le malade pendant une heure ou deux. S'il s'y endort d'un bon sommeil, il faut le laisser dormir. Si au contraire sa face, de pâle qu'elle était, se colore fortement pendant l'envie de dormir, et qu'en réveillant le malade, il retombe aussitôt dans un état de somnolence, il faut préparer des sinapismes (pâte de farine de moutarde et d'eau chaude) et lui en appliquer entre les épaules, ainsi qu'à l'intérieur des cuisses et aux mollets. On lui posera en même temps six à huit sangsues derrière chaque oreille. Il est entendu qu'on n'aura recours à ces moyens qu'autant qu'il n'y aurait pas de médecin présent; car dans le cas contraire, ce serait à lui à décider s'il faut tirer du sang, en quelle quantité, sur quel point, et par quel moyen.

ART. 1174.

Observations sur quelques cas de strangulation par le cordon ombilical.

M. Taufflier a publié dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* quelques observations fort curieuses sur un des points les plus obscurs que présente la question d'infanticide.

On sait que lorsqu'on soumet à notre examen un nouveau-né, ayant ou non respiré, et portant autour du cou des traces de strangulation manifeste, on se demande, avant de

prononcer sur l'existence d'un crime, si les désordres que l'on observe, si le sillon plus ou moins dur, plus ou moins enfoncé qui circonscrit le cou, n'aurait point été tracé par le cordon, au moment de l'accouchement. Ces observations seront rapprochées avec intérêt de celle qui se trouve à notre article 1023, et à l'occasion de laquelle nous avons agité la même question.

Le docteur Schwartz, ayant été appelé auprès d'une femme en travail, crut devoir appliquer le forceps pour terminer l'accouchement. Aussitôt que la tête fut dégagée, il remarqua que le cordon ombilical cernait le cou de l'enfant par deux tours. Ce cordon était tellement serré autour du cou, qu'il fut impossible de faire glisser le doigt entre les circonvolutions et la peau. On se hâta donc de terminer l'accouchement en attirant les épaules au moyen des doigts appliqués en forme de crochets au creux des aisselles. L'enfant était mort, et on observa, dans la région du cou qui avait été serrée par le cordon ombilical, *une empreinte de couleur livide et en forme de sillon.* Le lendemain ce sillon était devenu blanc, à l'exception des bords qui avaient conservé une couleur bleuâtre. *La portion de la peau qui correspondait à l'empreinte était tellement parcheminée, que le sillon n'était pas seulement sensible au toucher, mais encore à la vue.*

Chez un autre enfant, mort un quart-d'heure après sa naissance, et chez lequel le cordon ombilical avait formé une anse autour du cou, M. Wildberg observa dans cette région une bande *étroite, rouge, circulaire,* sans dépression et sans extravasation du sang. Cette bande rouge formait un cercle presque complet. Les poumons étaient crépitans, plus légers que l'eau ; en un mot, cet enfant offrait les signes qui indiquent la mort par asphyxie après l'établissement de la respiration.

Une autre observation, publiée par le même auteur, serait également très-concluante si elle n'avait pas été recueillie sur un enfant mis au monde clandestinement :

Le cadavre d'un enfant nouveau-né fut trouvé dans le coffre d'une jeune fille. Celle-ci avoua qu'elle était accouchée pendant la nuit, que l'accouchement avait été fort pénible, que la tête avait eu beaucoup de peine à franchir le détroit, et qu'après avoir été poussée à l'extérieur, elle était restée très-long-temps dans cette position ; qu'elle l'avait plusieurs fois saisie avec la main pour l'extraire, qu'elle s'était aperçu alors que le cordon ombilical entourait le cou de l'enfant, etc.

A l'autopsie, M. Wildberg trouva l'enfant uni au placenta

par le cordon ; la figure et le front portaient des traces des ongles de sa mère; il n'y avait pas d'autre lésion sur tout le corps. Mais *autour du cou, on observait un sillon peu profond, plus rouge que le reste de la peau.* Les poumons ne contenaient point d'air, et les sinus de la dure-mère et les vaisseaux du cerveau étaient gorgés d'une énorme quantité de sang.

Enfin M. Carus a observé un cas à peu près semblable aux deux premiers que l'on vient de lire.

Ces diverses observations semblent mettre hors de doute que le cordon ombilical puisse déterminer l'asphyxie de l'enfant, et laisser autour du cou la même empreinte qu'on observerait si l'on avait appliqué un lien sur cette région. Ce point était, comme on le voit, de la plus haute importance à établir en médecine légale; mais ces effets devant être excessivement rares, les experts n'en seront pas moins dans un cruel embarras pour prononcer sur l'existence d'un crime, s'ils considèrent surtout que cette strangulation par le cordon peut avoir eu lieu même chez des enfans qui ont respiré, comme le prouve la seconde observation citée.

ART. 1175.

Note sur l'emploi de l'huile de foie de morue, dans quelques obscurcissemens de la cornée.

M. Carron du Villards a publié dans le *Bulletin thérapeutique* une note sur l'emploi des huiles en général, et de celle de foie de morue en particulier, pour faire disparaître quelques taches de la cornée. Ce médecin ne pense pas que cette huile ait une vertu spécifique, mais il lui reconnaît une vertu réelle qui se manifeste par des résultats curatifs et par des effets physiques. Ainsi, lorsqu'on place sur une taie ou sur un léger albugo un peu d'huile de morue avec l'extrémité d'un pinceau de poil de martre, il se manifeste aussitôt une cuisson assez vive, qui produit une abondante sécrétion de larmes, et dure de huit à dix minutes. Cette action est beaucoup plus prononcée que celle de l'huile de noix.

Il est inutile de dire que cette application ne doit se faire que lorsque, par des moyens convenables, l'inflammation a été tout-à-fait abattue; encore est-il des précautions à prendre pour qu'on ne dépasse pas le but qu'on se propose, qui est la résolution des liquides épanchés dans les lames de la cornée.

On emploie l'huile blonde ou l'huile brune de morue; la première est beaucoup moins active que la seconde : encore

est-il nécessaire chez certains sujets de la mitiger avec l'huile d'amandes douces. Il faut commencer par toucher une ou deux fois par jour, puis on augmente le nombre des applications à mesure que l'œil s'y habitue.

M. Carron du Villards cite plusieurs faits dans lesquels cette médication lui a parfaitement réussi. Chez un jeune homme atteint depuis deux ans d'une ophthalmie scrofuleuse très-intense, ce médecin était parvenu à obtenir une guérison complète, sauf une légère opacité du centre de la cornée du côté droit. Après avoir employé inutilement la plupart des résolutifs connus, il eut recours à l'huile brune de morue, de la manière indiquée ci-dessus, et en quelques semaines, la tache disparut complètement.

Chez une jeune fille, qui depuis sa plus tendre jeunesse avait des conjonctivites strumeuses et qui conservait des nuages de la cornée et des dispositions aux récidives, l'huile de morue eut le même succès, mais il fallut en faire usage pendant long-temps.

Deux autres exemples semblables sont cités dans cet article. Dans le second, il fallut continuer l'usage d'huile de morue pendant un mois et demi.

ART. 1176.

Observations de productions cornées, développement sur les membranes muqueuses.

M. Bridel, médecin à Bléré (Indre-et-Loire), nous communique les observations suivantes :

En juillet 1833, lors d'une épidémie d'angines malignes qui régnait à Bléré, je fus appelé près de la fille Maupouet, atteinte d'une maladie de la gorge. Cette fille, âgée de vingt-un ans, et d'une bonne constitution, avait les deux amygdales rouges, gonflées et couvertes de granulations blanches disséminées irrégulièrement sur leur surface. Sur la tonsille gauche, vers sa partie inférieure et presque antérieure, existait une production cornée assez dure, mais mobile, de la longueur d'environ sept lignes. Sa base était adhérente aux premières couches des tissus de la glande, et de la grosseur d'une plume ordinaire, tandis que son sommetse terminait en pointe. La malade déclara que cette production morbide datait environ de cinq années; elle ne lui causait ni douleur ni gêne sensible. Je m'occupai d'abord de traiter l'angine à l'aide d'émissions sanguines locales, etc., et je procédai ensuite à la section de cette production cornée avec

des ciseaux à pointes mousses. Immédiatement après cette section, j'eus recours à des gargarismes fortement aluminés et des attouchemens avec le nitrate d'argent. Ces seuls moyens, contre mon attente, ont été assez puissans pour amener une guérison radicale.

Une jeune fille de Lacroix-Bléré, âgée de seize ans, blonde et d'une bonne organisation, me présenta l'année suivante une excroissance morbide qu'elle portait au bras et en dedans de la narine droite. Cette excroissance était cornée, mais peu consistante. Elle était longue à peu près de quatre lignes et demie, et sa grosseur, à son point de jonction sur la muqueuse, était celle d'une plume de corbeau. Je me bornai à pratiquer une ligature le plus bas qu'il me fut possible, et au bout de douze jours toute l'épaisseur de la végétation était tranchée. Bien que cette production semblât disposée à prendre de l'accroissement, elle ne se reproduisit plus lorsqu'elle eut été enlevée. (*Voy.* art. 214.)

ART. 1177.

Suicide que quelques circonstances faillirent à faire prendre pour un parricide.

Le 5 juillet dernier, nous fûmes requis, par deux commissaires de police, de nous transporter au domicile du sieur M..., que nous trouvâmes dans l'état suivant : il était assis sur un fauteuil placé à côté d'un lit ; le coude gauche appuyait sur ce dernier vers le chevet ; la main droite, armée d'un pistolet déchargé, reposait sur le milieu de la cuisse du même côté ; la presque totalité du canon dépassait le bord interne de la cuisse, de manière que l'arme ne pouvait éprouver le moindre mouvement, sans tomber sur le plancher ; le projectile, que nous ne trouvâmes pas, après avoir presque entièrement enlevé le visage, avait brisé et traversé le pariétal gauche ; une grande quantité de sang avait pénétré les vêtemens du malheureux soumis à notre examen, et, coulant ensuite à travers la paille du fauteuil, avait formé sur le plancher un très-vaste caillot. La température du cadavre indiquait qu'il n'y avait pas deux heures que M... avait cessé de vivre ; le même espace de temps s'était à peu près écoulé depuis que l'explosion du pistolet avait été entendue de quelques voisins.

MM. les commissaires de police, arrivés avant nous sur les lieux, avaient appris que M ..., plus que sexagénaire, n'avait pas antérieurement manifesté l'intention de se détruire,

et qu'on ne lui connaissait d'autre motif de chagrin que la perte d'un procès récemment éprouvée par sa sœur, qu'il affectionnait beaucoup. Il n'avait d'ailleurs qu'un fils, grand amateur de chasse, et avec lequel il menait vie joyeuse. Rarement il se passait un jour qu'ils ne fissent ensemble d'abondantes libations au dieu du vin; ils ne les avaient pas oubliées le 5 juillet, qui était un dimanche. Après le déjeûner, M... fils était allé se jeter sur son lit, placé à côté de celui de son père; et c'était pendant qu'il dormait profondément que ce dernier s'était brûlé la cervelle. Il ne s'était réveillé qu'au bruit de l'explosion du pistolet.

MM. les commissaires de police et des personnes du voisinage eurent la pensée qu'un crime horrible, un parricide, pouvait bien avoir été commis. Le père et le fils, disaient-ils, étaient seuls dans la chambre lorsque la détonation du pistolet s'était fait entendre. Au lieu d'être plongé dans la misère, le père avait un revenu suffisant pour lui, et dont le fils pouvait être pressé de jouir; ils pensaient enfin que le pistolet avait été placé, comme nous l'avions vu, dans la main du sieur M..., après le crime consommé, et dans le dessein d'égarer la justice. Cette circonstance leur paraissait avoir d'autant plus de valeur, que si l'on portait avec précaution la main et le pistolet dans la position qu'avait dû leur donner M... pour se brûler la cervelle, et qu'on les abandonnât ensuite à leur propre poids, le pistolet s'échappait de la main et roulait sur le plancher.

Nous devons l'avouer, cette épreuve, deux fois répétée, nous faisait incliner vers l'opinion de ces messieurs, lorsqu'après quelques minutes de réflexion, nous comprîmes et leur fîmes comprendre qu'elle ne pouvait être invoquée à l'appui de leur manière de voir. En effet, la contraction des doigts de la main qui avait saisi l'arme homicide n'avait pas dû cesser à l'instant même où le projectile avait détruit la vie du cerveau. Or, d'après cette donnée physiologique, on concevait très-bien comment le pistolet n'était pas tombé aussitôt après l'explosion, comment aussi il devait toujours s'échapper de la main dans l'épreuve qui avait été faite. Ainsi tombait l'argument spécieux tiré de l'épreuve. Quant aux autres circonstances qu'on avait fait valoir, nous pûmes facilement prouver que la monomanie suicide n'est pas le partage exclusif des hommes tombés dans l'infortune; qu'après un repas et un excès de boissons alcooliques, il est très-ordinaire, surtout pendant les chaleurs de l'été, qu'un homme se livre à un profond sommeil. Nous fîmes en outre remarquer que les vêtemens du sieur M... étaient intacts; que

rien sur lui ni autour n'indiquait qu'il eût résisté à des violences extérieures.

Telles furent donc les conclusions de notre rapport, que tout soupçon de meurtre écarté, les officiers judiciaires ne virent plus avec nous qu'un suicide, et laissèrent M... fils s'abandonner paisiblement à sa passion dominante. Il en eût été autrement si nous avions agi avec précipitation; car nous aurions pu nous laisser entraîner aux raisonnemens de ces messieurs, toujours animés, sans doute, de bonnes intentions, mais qui, étrangers aux connaissances médicales, doivent se tromper quelquefois, tout versés qu'ils sont dans l'art de pénétrer les ruses du crime. (*Bull. méd. de Bord.*)

ART. 1178.

Observations sur les effets de l'eau distillée de laurier-cerise à l'extérieur dans les névralgies faciales.

Le docteur Bennet, de Charleston, a publié l'article suivant, dans le *North american Archives*, etc. :

En 1834, je vis dans un journal qu'un médecin italien, le docteur Broglia, élevait très-haut les vertus bienfaisantes du laurier-cerise dans les névralgies (1). J'avais déjà employé ce médicament avec succès dans diverses formes d'affections nerveuses, mais je faisais usage de préférence de la teinture. La préparation recommandée par le docteur Broglia est très-simple, et peut être administrée en toute sûreté. Je possède maintenant des faits assez nombreux, qui attestent que ses effets sont véritablement puissans, et que les praticiens peuvent en tirer un parti très-avantageux dans cette classe d'affections si douloureuses.

1° Le 1er novembre 1834 au matin, je fus appelé près d'une dame d'un tempérament nerveux qui éprouvait une très-vive douleur dans la face et dans les dents, et qui en attribuait la cause à une molaire cariée. Mais d'après les symptômes, je demeurai convaincu que ce n'était point une odontalgie, mais bien une névralgie faciale qui tourmentait cette malade. La douleur n'était pas continue, mais périodique. Elle s'étendait depuis la sortie du nerf facial et en suivant son trajet jusqu'à l'aile du nez, l'angle de la bouche, la paupière inférieure, la tempe et le front. Quelquefois la douleur survenait d'abord vers la paupière inférieure, puis, avec la

(1) Voyez art. 762.

rapidité de l'éclair, elle s'étendait dans les côtés du nez, le long des dents, puis à la tempe. Je conclus de ces remarques que la maladie était dans la portion dure et la seconde branche de la cinquième paire de nerfs. Cette dame souffrait ainsi depuis trois années, à chaque changement survenant dans l'atmosphère; l'accès que j'observais durait depuis plusieurs semaines, et depuis son invasion elle n'avait jamais été entièrement débarrassée de cette névralgie. La douleur était ordinairement très-violente depuis environ quatre heures après midi jusque vers le milieu du jour suivant. Il n'est pas nécessaire de dire que depuis plusieurs années, cette dame était tourmentée d'une dyspepsie qui avait porté une grave atteinte à sa santé générale. Mais pensant qu'il fallait pour le moment négliger cette maladie, je m'occupai sur-le-champ de la débarrasser de ses douleurs; en conséquence, je fis la prescription suivante :

Pr. Eau distillée de laurier-cerise, quatre onces;
Éther sulfurique, une once;
Extrait de belladone, un gros.

Pour lotions.

La partie douloureuse fut couverte avec des compresses de coton cardé trempées dans cette mixture, et on renouvelait le pansement toutes les fois que l'appareil se desséchait. Ces lotions furent faites avec beaucoup de soin, et à ma visite, à sept heures du soir, les compresses avaient été renouvelées six fois. La malade éprouvait une grande diminution dans ses douleurs, mais elle se plaignait d'une extrême sensibilité des parties de ce côté de la face. J'ordonnai de continuer les lotions.

Le lendemain la douleur était encore moindre, et la sensibilité de la face avait disparu. La malade avait goûté six heures d'un bon sommeil, et avait eu recours à trois applications de compresses; à sept heures, elle était entièrement débarrassée et désirait vivement enlever son appareil. Il fut ôté dans la soirée, et depuis cette époque elle n'a éprouvé aucune espèce d'accident.

2° Un monsieur me fit appeler pour une vive douleur qu'il éprouvait dans la face et dans la mâchoire, et pour laquelle il s'était fait arracher, mais inutilement, plusieurs dents; ses souffrances étaient cruelles, et comme la portion dure du nerf facial était évidemment la partie malade, je voulus m'assurer si, dans l'observation précédente, le soulagement avait été dû au laurier-cerise ou au narcotique que contenait la mixture. En conséquence, je prescrivis des lotions avec quatre

onces d'eau distillée de laurier-cerise, et une once d'éther sulfurique. Un morceau de ouate de coton, assez large pour couvrir la face, et imbibé de cette mixture, fut appliqué sur la partie douloureuse et remplacé toutes les fois qu'il se desséchait. Le traitement fut commencé le 1er décembre 1834. Le lendemain matin, cet homme vint me voir la figure débarrassée de son appareil, affirmant qu'il n'avait jamais moins souffert de sa vie ; et depuis ce jour jusqu'à ce moment, il a continué à jouir d'une santé parfaite. Dans cette observation, le laurier-cerise seul a eu une action tout aussi prononcée que lorsque je l'avais uni à la belladone.

3° Une dame qui éprouvait des douleurs semblables avait eu vainement recours aux saignées, aux purgatifs, aux cataplasmes, aux sangsues, etc. Six heures après l'emploi du moyen dont nous venons de parler, elle commença à éprouver du soulagement. L'amélioration continua, et le troisième jour elle avait cessé de souffrir.

Je pourrais citer d'autres observations semblables, mais celles-là suffiront, je pense, pour prouver l'efficacité de ce remède et engager les praticiens à en faire usage.

ART. 1179.

Note sur un sirop vermifuge, communiquée par M. Vandamme, pharmacien à Hazebrouck.

Pr. Mousse de Corse,
Fleurs de camomille romaine, } de ch. deux onces ;
Fleurs de semencine,

Feuilles et racines de spigèle,
Racines de rhubarbe, } de ch. une once ;
Racines de turbith,

Semences de petit cardamomum, trois gros.

On coupe les racines et les feuilles ; on concasse les graines, et on fait infuser toutes ces substances ensemble pendant vingt-quatre heures dans

Eau bouillante, deux livres douze onces.

On passe avec expression, et on fait fondre dans la colature qui sera de trente-quatre onces.

Sucre blanc quatre livres.

On clarifie au blanc d'œuf et on filtre.

La dose de ce sirop est de deux gros à une once et demie pour les enfans.

ART. 1180.

Teinture de gentiane composée par le même.

Pr. Racine de gentiane,	quatre onces;
— d'angélique,	de chaque une once;
— de galanga,	
— de gingembre,	
— d'iris de Florence,	quatre gros;
Sucre candi,	deux onces,
Alcool à vingt-deux degrés,	quatre livres.

On commence par réduire en morceaux menus les racines à l'aide d'un couteau; on les introduit dans un matras avec le sucre et l'alcool, et on fait macérer le tout pendant huit jours, en ayant soin d'agiter souvent la macération; on filtre et on conserve pour l'usage.

La dose de cette teinture stomachique est d'une demi-once à une once pour les adultes. Cette liqueur a produit les meilleurs effets chez plusieurs individus atteints de pesanteur d'estomac.

ART. 1181.

MÉDECINE LÉGALE.

Application à la pratique des faits théoriques du viol.

M.,

Dans les lettres précédentes, je vous ai successivement exposé les données que l'état actuel de la médecine légale pouvait fournir à l'expert pour résoudre les questions que les magistrats lui adressent dans les cas où il est appelé à constater le corps de délit du viol. Cette lettre et la suivante vont être consacrées à l'exposition de faits que je commenterai de manière à appliquer la partie théorique de la science à la pratique.

Soupçons d'une tentative de viol élevés à l'égard d'un enfant de six ans.

Nous, C.-P. O..., M.-G.-A. D..., nous sommes rendus aujourd'hui, 3 août 1834, chez le sieur F..., rue Coquillière, n° 13, *à l'effet de visiter sa petite fille Joséphine, âgée de six ans, et de déterminer si elle porte des traces de violences aux parties génitales, ou d'autres vestiges résultant de l'approche ou de l'introduction d'un corps quelconque; de préciser, le cas échéant, quelles pourraient être la nature et la grosseur de ce corps; s'il y a eu ou non défloration, ou seulement tentative de viol,* ainsi qu'il résulte d'une ordonnance de M. Leg..., juge d'instruction, en date du 2 août 1834

Les parens de l'enfant nous ont déclaré que leur petite fille a l'habitude de jouer auprès de leur boutique avec d'autres enfans du quartier; que le soir du 17 juillet, vers sept heures, un nommé C... l'a emmenée dans une allée de la rue Jean-Jacques-Rousseau, a fermé la porte sur lui et a voulu la violer; que les cris de l'enfant

ont aussitôt amené du monde, et que l'enfant est immédiatement revenu chez eux; qu'ils l'ont fait visiter le lendemain par M. J..., médecin; que la chemise de leur petite fille offrait des taches de sperme; qu'ils n'avaient pas cru devoir la conserver, et qu'ils l'avaient donnée à blanchir. La petite fille elle-même nous a dit que C... lui avait relevé ses jupons; qu'il avait déboutonné son pantalon; qu'il l'avait enlevée de terre pour la mettre à sa hauteur et approchée de lui, malgré la résistance qu'elle avait pu y mettre; que C... ne lui avait pas fait de mal.

Les parens, questionnés sur le fait de savoir si l'enfant avait été malade les jours suivans, ont fait des réponses négatives; elle n'a pas paru souffrante; elle n'a pas eu de douleur en urinant; il n'est pas survenu d'écoulement, et on n'a pas remarqué d'excoriation de plaies, ou de contusions aux parties génitales.

Aujourd'hui la santé de l'enfant est bonne, les parties génitales sont tout-à-fait dans l'état normal, la membrane hymen est entière; il n'existe aucun des caractères qui peuvent dénoter le viol ou la tentative de viol.

D'où nous concluons:

1° Que la défloration n'a pas eu lieu;

2° Qu'il n'existe pas aujourd'hui d'indices qui puissent établir les présomptions de viol ou de tentative de viol; mais que le temps écoulé depuis le 17 juillet (seize jours) ont pu faire disparaître quelques traces de tentative de viol, telles que la rougeur des parties génitales, leur gonflement, de légères excoriations, faits qui, au surplus, n'ont pas été observés par la mère.

Cas d'expertise en matière de viol. Absence de tout désordre matériel.

Nous C. P. Ollivier, docteur en médecine, M.-G.-A. Devergie, professeur agrégé près la Faculté de Médecine, nous nous sommes rendus aujourd'hui, 22 juin 1834, rue de Cléry, n°...., chez la dame L....., à l'effet de visiter la demoiselle Thérèse Etienne, âgée de onze ans, et de déterminer *si elle porte sur les diverses parties du corps des traces quelconques de défloration ou de violences? à quelle cause cette défloration et ces violences peuvent être attribuées? dans quelles circonstances elles ont pu être produites, et à l'aide de quels moyens elles ont été causées?* le tout ainsi qu'il résulte d'une ordonnance de M. L....., juge d'instruction, en date du 20 juin 1834.

La femme L..... nous apprend que la petite Thérèse a disparu de chez elle, le 19 juin, à neuf heures du matin; qu'elle a fait des recherches vaines pour la trouver; qu'elle lui a été ramenée le lendemain à midi. Thérèse a déclaré qu'elle avait passé la nuit chez un monsieur avec qui elle avait couché; qu'à deux reprises différentes il s'était livré à des attouchemens long-temps prolongés, attouchemens qu'il avait opérés avec ses doigts seulement; qu'il n'avait, du reste, fait aucune tentative d'un autre genre.

Thérèse ne présente pas actuellement de traces de violences, sur quelque point du corps que ce soit. Les parties génitales sont tout-à-fait dans l'état normal, si l'on en excepte une rougeur et une injection de vaisseaux qui se remarquent à l'entrée du vagin; mais les grandes et les petites lèvres, la fourchette et la membrane hymen sont intactes.

La chemise porte, en avant et en arrière, plusieurs taches jaunâtres qui proviennent d'un écoulement des parties génitales.

La femme L.... déclare que ces taches sont assez fréquentes chez cette jeune fille; que d'ailleurs depuis long-temps elle est adonnée à la masturbation; que dans son très-jeune âge, on a été forcé de l'attacher dans son lit avec une camisole de force, pour lui faire perdre cette mauvaise habitude.

D'où nous concluons :

1° Que la jeune Thérèse ne présente pas de traces de viol;

2° Qu'elle n'offre aucun des caractères qui constituent la défloration;

3° Que la rougeur de l'entrée des parties génitales et les taches observées sur la chemise, peuvent être facilement expliquées par les attouchemens habituels auxquels cette jeune fille paraît se livrer.

Ces deux exemples constituent les cas pour lesquels les médecins sont le plus souvent consultés. Sur le rapport d'un enfant ou d'après des indices plus vagues de tierces personnes, l'attention des parens est éveillée; bientôt on leur conseille de porter plainte à la justice, et aussitôt une enquête est faite dans le but de l'éclairer. Dans le premier cas, vous voyez un enfant qui n'a présenté, soit avant, soit lors de notre expertise, aucun indice de violences exercées sur elle. Il en est de même dans le second. Certes il est possible que dans ces deux cas un attentat à la pudeur ait été commis, mais ce n'a certainement pas été un viol. Quel était notre rôle dans ces circonstances? constater l'absence absolue d'altérations matérielles, et rien de plus. Restait au magistrat à s'entourer de la connaissance des circonstances morales de l'action pour établir, soit une tentative de viol, soit un attentat à la pudeur; mais nous n'avions aucune conclusion à prendre à cet égard, et nous nous sommes abstenus. Telle devra être aussi la ligne qu'il vous faudra suivre dans des cas semblables. Un résultat négatif est quelquefois aussi important pour la justice qu'un résultat positif; car en matière de viol, plus qu'en aucune autre, des mercenaires exploitent leurs enfans et tirent parti des moindres circonstances qui peuvent satisfaire leur cupidité.

Soupçon de tentative de viol chez une petite fille de trois ans et demi. Aucune trace matérielle de viol.

Nous soussigné, docteur en médecine, nous nous sommes rendu, le 6 janvier 1832, dans le cabinet de M. C....., au Palais-de-Justice, en vertu de la commission qu'il nous a adressée, en date d'hier, à l'effet de procéder à la visite de la fille Hen..., âgée de trois ans et demi, et de déterminer si elle a été l'objet d'une tentative de viol ou de tout autre attentat à la pudeur?

Cette enfant est fort bien constituée et bien portante; elle ne présente à la surface du corps que des traces de boutons ou de légères cicatrices provenant de boutons écorchés, et c'est principalement à la joue gauche et à la fesse droite qu'on les observe.

Les parties génitales n'offrent pas de déchirures, de traces de violences ou de contusions qui puissent établir des soupçons de viol : la membrane hymen est intacte, seulement la surface interne des

grandes lèvres, le clitoris, la membrane qui tapisse le vagin sont d'un rose un peu plus vif que de coutume. En examinant avec soin les grandes lèvres, on voit qu'elles sont un peu plus flasques que cela n'a lieu chez des enfans aussi bien constitués. L'ouverture de la vulve est plus large en arrière qu'en avant. Cette dilatation est assez rare à cet âge : cette ouverture reste béante par le moindre écartement des grandes lèvres, comme si un corps étranger avait été fréquemment placé entre elles. Enfin l'enfant tient les cuisses très-écartées l'une de l'autre; aussitôt qu'on la couche sur le dos, elle conserve cette position, comme si elle était tout-à-fait habituelle.

Il n'existe pas d'écoulement.

Des faits qui précèdent, nous concluons que l'enfant soumise à notre examen n'est pas déflorée;

Que la disposition des parties génitales externes, quoique ne rentrant pas dans celle que l'on observe le plus communément chez les enfans de cet âge, peut être naturelle, mais qu'elle est plus fréquemment le résultat d'attouchemens habituels.

Ce troisième fait, qui est du genre des deux précédens sous le rapport de l'absence de toute altération ou désordre matériel de viol, offrait cependant quelques difficultés pour l'expertise. Observez les très-jeunes enfans au moment où vous leur ferez écarter les cuisses, et vous verrez que la vulve s'ouvre par le haut, et est toujours plus étroite en arrière; lorsqu'une fois une femme a cohabité avec des hommes, la vulve, par l'écartement des cuisses, s'ouvre surtout en arrière. Cette jeune fille était dans ce cas; et comme cette disposition, quoique dépendante en partie de l'organisation, résulte aussi de l'habitude de l'introduction d'un corps étranger dans le vagin, notre attention a dû être éveillée. Mais d'abord, la membrane hymen était intacte, et par conséquent on ne pouvait pas supposer l'introduction d'un membre viril dans les parties génitales : restait donc à admettre qu'un corps, d'un volume à peu près égal au diamètre du vagin, avait été fréquemment placé dans les parties génitales, et c'est la supposition que nous dûmes faire. Les parens, qui paraissaient avoir intérêt à faire trouver des lésions propres à appuyer leur plainte, eurent grand soin de nous dire que leur enfant n'était pas adonné à la masturbation. Nous ne prîmes leur déclaration que comme un simple renseignement, et dans nos conclusions nous eûmes grand soin de signaler cet état des parties génitales comme n'étant pas commun à cet âge, mais comme pouvant très-bien être expliqué par l'habitude de la masturbation.

Mais voici un cas qui prouve que souvent les médecins, au lieu de se renfermer dans la limite de leur expertise, et de se borner à décrire ce qu'ils observent, et à conclure d'après ce qu'ils ont vu, se laissent souvent influencer par les rapports de parens.

Soupçons de viol sur trois enfans. Deux rapports antérieurs.

Le 19 février 1835, nous, M.-G.-A. Devergie, en vertu d'une ordonnance de M. Barb..., juge d'instruction, nous sommes rendu, à La Chapelle-Saint-Denis, rue du Bon-Puits, n° 23, *à l'effet de visiter*, 1° *Julienne-Angélique Letellier, âgée de neuf ans et demi;* 2° *Eulalie*

Letellier, âgée de quatre ans; 3° *Louise Letellier, âgée d'un an, pour constater l'état des parties génitales de ces jeunes enfans, et donner notre avis sur les questions de savoir s'il existe des traces de défloration, ou d'attentat à la pudeur consommé ou tenté.*

A cette ordonnance étaient joints deux rapports, l'un de M. P..., chirurgien, et l'autre de M. C..., médecin, tous deux ayant visité ces enfans le lendemain du jour où des soupçons se sont élevés.

La mère de ces enfans nous a déclaré que, le lundi 9 février, rentrant chez elle avec son mari, sa fille Angélique était venue lui ouvrir la porte de sa chambre après les avoir fait attendre pendant long-temps; ils avaient trouvé le nommé H... étendu sur le lit de son fils aîné : sa culotte était déboutonnée et ses parties génitales à nu. La petite fille déclare que, dans ce moment, il la touchait avec son doigt et son membre viril, et que c'était pour la sixième fois; que, chaque fois, il la mouillait d'une *liqueur blanche;* que, du reste, il ne lui a jamais fait de mal; qu'elle a toujours résisté à ses instances, mais que, le plus souvent, il lui fermait la bouche pour qu'elle ne criât pas. Elle ajoute que jamais il n'a touché ses deux autres sœurs. La mère, qui l'a fréquemment questionnée sur ce point, nous annonce qu'Angélique n'a pas varié dans son dire.

Chacune des petites filles est visitée par nous avec le plus grand soin; toutes trois présentent la membrane hymen parfaitement *intacte*, et n'offrent pas de traces de défloration.

Le clitoris et les petites lèvres de la fille aînée sont plus développés que de coutume; mais outre que cette circonstance peut être accidentelle, elle peut dépendre aussi de la masturbation à laquelle cette enfant pourrait peut-être bien être adonnée.

D'où nous concluons :

Que les petites filles Angélique, Eulalie et Louise ne présentent pas aujourd'hui de traces d'altérations, de viol ou de tout autre attentat à la pudeur.

Nos conclusions diffèrent, et du certificat de M. P..., chirurgien, et aussi du rapport de M. C..., médecin. Le premier constate comme nous, il est vrai, que la membrane hymen existe encore, mais qu'il y a eu tentative de viol.

La tentative de viol ne pouvant, médicalement parlant, reposer que sur des désordres matériels des parties génitales ou des parties environnantes, nous pensons qu'il y aurait lieu de faire expliquer M. P... à ce sujet, puisque son certificat n'en fait pas mention.

Quant au rapport de M. C..., il nous paraît renfermer, d'abord, des faits qui peuvent coïncider avec une tentative de viol ou d'attentat à la pudeur, comme aussi dépendre de la masturbation; ensuite, des faits mal observés et inexacts.

Les premiers sont :

1° La vulve et les petites lèvres sensiblement rouges, sans cependant présenter de gonflement ou de déchirures;

2° Un petit bouton blanc de la grosseur de la moitié d'un grain de millet à la face interne des petites lèvres;

3° L'orifice du vagin dilaté;

4° De la cuisson dans les parties génitales, phénomène accusé par l'enfant.

Les seconds consistent, 1° dans plusieurs points rouges sur l'orifice du vagin, que l'on peut prendre pour les caroncules myrtiformes; 2° *dans l'absence de l'hymen.*

Or, la membrane hymen existe dans toute son intégrité; et quant aux points rouges que M. C... a pris pour les caroncules myrtiformes, ils ne peuvent les constituer, puisque les caroncules myrtiformes sont des excroissances charnues, et non pas seulement *des points rouges.*

Quant aux conclusions, elles ne sont pas la conséquence des faits exprimés dans le rapport, puisque, d'après de pareils désordres, M. C... déclare qu'il n'y a pas de traces de viol, parce qu'ils peuvent être tout aussi bien le fait de la masturbation.

La déclaration de la mère était très-positive; elle avait vu H..... dans sa chambre, étendu sur le lit de son fils aîné; sa culotte était déboutonnée, et ses parties génitales à nu. Le premier médecin en a eu connaissance, et sa conclusion paraît avoir plutôt été la conséquence de cette déclaration que de ses observations. M. P... déclare qu'il y a eu tentative de viol, et il ne constate aucune altération matérielle; quant à M. C...., il trouve des désordres matériels, au nombre desquels se trouve la déchirure de la membrane hymen, et conclut à l'absence de traces de viol. Si cet expert avait été guidé par les observations que je vous ai faites relativement à l'impossibilité où se trouvent les médecins de résoudre la question du viol par les seuls documens qui ressortent de l'examen du corps de délit, si surtout il avait mieux connu l'état anatomique des parties génitales chez les jeunes filles, il n'aurait pas commis ces erreurs; quoi qu'il en soit, il aurait pu dire : Il y a des traces de défloration (puisqu'il admettait l'absence de la membrane hymen), et il eût été conséquent avec le second membre de phrase de sa conclusion, qui aurait été celle-ci : La défloration est ici opérée, car la membrane hymen n'existe plus, et elle se trouve remplacée par les caroncules myrtiformes; il nous est impossible de dire si la défloration a été opérée pendant l'acte d'un viol, puisque toute espèce d'agent mécanique est capable d'opérer la rupture de la membrane hymen, ainsi que les autres désordres physiques que nous avons observés. Ces conclusions eussent été fausses par le fait, mais elles auraient été conséquentes avec les observations inexactes qui étaient énoncées dans le rapport.

Ce rapport doit vous faire sentir tout le soin qu'il faut apporter dans ces sortes d'expertises; on est fréquemment soumis à un contrôle. Lors donc que vous constaterez une altération physique, ce que vous ne parviendrez à faire qu'en vous reportant toujours à l'état normal, vous aurez à vous demander combien de causes différentes peuvent la produire? Si aucune cause autre que le viol, ne pouvait jamais amener une altération donnée, cette altération, quand elle existerait, deviendrait le cachet de ce crime; mais comme il n'en est pas ainsi, il vous faudra donc, dans vos conclusions, constater l'altération et faire entrevoir qu'elle peut être le résultat de causes différentes. Ce sera alors au magistrat à s'assurer si la personne que l'on suppose avoir été violée a pu être soumise aux causes autres que le viol, qui peuvent amener l'alté-

ration constatée; et si, des renseignemens qu'il aura recueillis, il en résulte la preuve que le viol seul a pu agir, le crime sera démontré. C'est à ces difficultés inhérentes à l'espèce qu'il faut attribuer le peu de crimes de tentatives de viol qui sont soumis aux jugemens des tribunaux, en comparaison du grand nombre de ces tentatives qui s'exécutent tous les jours. Remarquez que les attentats à la pudeur se commettent, dans quatre-vingt-quinze cas sur cent, sur de jeunes enfans de trois à six ans; que l'introduction du membre viril d'un adulte est impossible à cet âge, et que l'acte du viol n'est jamais consommé.

Je terminerai cette lettre en vous faisant remarquer combien les questions relatives au viol ont été bien posées dans les trois premiers rapports. On n'y a pas soulevé la question de viol; on s'est borné à demander des renseignemens que la médecine était à même de fournir. Il n'en a pas été de même dans le quatrième rapport et dans plusieurs autres que je vous ferai connaître dans ma lettre prochaine.

A. D.

VARIÉTÉS.

Musée Dupuytren. Ceux de nos confrères qui auront occasion de venir à Paris verront avec surprise, à la place de l'église des Cordeliers, dans cette partie de l'Ecole pratique qui fait face à la rue Hautefeuille, le musée Dupuytren, qui s'est élevé en quelques mois et comme par enchantement. C'est une vaste salle garnie de hautes armoires en chêne, dans lesquelles on a déjà réuni une foule de pièces pathologiques des plus curieuses. Bien qu'on ait transporté dans cette enceinte la plupart des pièces qui se trouvaient dans les cabinets de la Faculté une petite partie des rayons, seulement, est couverte jusqu'à ce jour, et il n'y a guère que la pathologie du système osseux qui commence à offrir des masses imposantes. Ce musée va sans doute bientôt s'enrichir des précieuses collections qui se perdent isolées dans plusieurs hôpitaux, et dont la véritable place est aujourd'hui marquée dans un si curieux établissement.

Faculté. En attendant des concours plus importans, la Faculté s'occupe en ce moment de nommer des professeurs agrégés. Les candidats pour les sciences accessoires qui concourent dans ce moment sont MM. Arnal, Baudremont, Chassaignac, Delignerolles, Huguier, Motard et Nonat.

Les juges sont MM. Alibert, Berard, Adelon, Cruveilhier, Orfila, Richerand, Briquet, Cottereau et Jobert.

Réclamation. Nous avons reçu des médecins composant le bureau du congrès médical de Nantes une seconde lettre au sujet de leur discussion sur la nature de la syphilis. Une pareille polémique étant tout-à-fait étrangère aux sujets que nous traitons habituellement dans ce journal, nous avons été forcé d'en refuser l'insertion; mais il est un passage de cette lettre que nous ne devons pas taire, c'est celui dans lequel, rendant justice à M. le docteur Baré, ces médecins déclarent n'avoir eu en aucune manière dessein de suspecter la bonne foi de cet honorable confrère. Ils admettent l'exactitude des faits qu'il a cités, mais ils n'ont pas cru devoir s'y arrêter d'une manière spéciale dans la discussion, attendu qu'on ne pouvait leur objecter que ce qui déjà avait été dit pour atténuer la valeur des quarante mille guérisons obtenues par le traitement simple, et invoquées par M. Devergie.

TABLE

DES MATIÈRES

DU SIXIÈME VOLUME.

A

ABUS VÉNÉRIENS. Voy. *Onanisme.*
ACADÉMIE. Fusion des membres titulaires et des membres adjoints. Page 144
ACCOUCHEMENT laborieux. Difficultés d'opérer la version. 132
— Emploi du céphalotribe. 151
— Accidens produits par la présence de deux jumeaux dans la matrice. 214
— impossible, opération césarienne. 215
— hâté par le seigle ergoté. 251
— Causes fréquentes de retard. 253 et 362
— En quatrième position du siége. 364
— d'un enfant ayant deux têtes, quatre bras, etc. 466
— d'enfans asphyxiés par le cordon ombilical. 551
— Voy. *Métrorrhagie, Tumeurs variqueuses, Ruptures.*
ACÉTATE DE MORPHINE administré par la méthode endermique dans la coqueluche. 38
— dans un cas de hoquet. 343
— dans quelques névralgies. 495
ACHORES. 508 et 510
ACONIT NAPEL. Son extrait dans les affections rhumatismales. 136
— Pour rétablir le cours des règles. 443
AFFUSIONS. Voy. *Irrigations.*
AIR. Voy. *Vide.*
ALBUGO. Voy. *Cornée.*
ALBUMINE. Voy. *Eau.*
ALLAITEMENT. Voy. *Biberon.*
ALUN employé dans l'angine. 193
— Gargarisme. 518
AMAUROSE. Collyre de Henderson. 349
— traité par l'électricité. 417
AMÉNORRHÉE traitée par l'irritation des mamelles. 50
— Préceptes de M. Rostan. 83
— traitée par l'aconit. 443
— Préceptes de M. Lisfranc. 444
AMPUTATION dans l'articulation du genou. 389
— évitée dans plusieurs cas de fracture. 401
— spontanée. 406
AMYGDALES. Leur engorgement, pommade. 424
ANÉVRISME. Voy. *Cœur.*
ANGINE. Son traitement par l'alun. 193
ANGINE COUENNEUSE. Son traitement par la cautérisation. 125
— traitée par le calomel. 230
ANGINE DE POITRINE intermittente. 494
ANTIDOTE. Voy. *Empoisonnement.*
ANUS. Voy. *Fissures, Fistules.*
APHRODISIAQUE. Voy. *Onanisme.*
ARAIGNÉE. Dangers de sa morsure. 392
ARSENIATE DE SOUDE contre les scrofules. 489
ARSENIC. Voy. *Empoisonnement, Tritoxide.*
ASCITE. Voy. *Hydropisie.*
ASPHYXIE. Suicide. 63

— remarquable sur plusieurs sujets par l'incendie d'une maison. 185
— d'enfans nouveau-nés par le cordon ombilical. 55
— Voy. *Noyés, Pendus.*
ASTHME sec traité par les fumigations pulmonaires. 49
— périodique des vieillards. 179
ATTENTAT. Voy. *Médecine légale.*
AZIGOS. Voy. *Plaie.*

B

BAIN employé par M. Gannal pour la conservation des cadavres. 229.
— de pied, dans certaines maladies du foie. 274
BARYTE. Voy. *Hydrochlorate.*
BANDELETTES de diachylon employées dans la brûlure. 198
BAUME opodeldoch, sa préparation. 226
BELLADONE. Son emploi en fumée dans la scarlatine. 481
BIBERONS. Diverses espèces. 145
BLENNORRHAGIE chronique causée par des ulcérations du canal. 99
— traitée par le suc de persil. 100 et 184 (Note)
— inoculée dans un cas de colique nerveuse. 161
BOISSONS. Leur suppression dans le catarrhe chronique. 438
— — — dans l'angine de poitrine. 494
BORAX. Son emploi dans l'angine couenneuse. 129
— Gargarisme. 518
BOUCHE. Voy. *Stomatite.*
BOUTS DE SEIN artificiels. 145
BRULURES Leur traitement par les bandelettes de diachylon. 198
— — — par le cérat calomélisé. 277
— — — par les lotions de sublimé. 353
BUBON. Voy. *Syphilis.*

C

CADAVRES. Moyen de les conserver. 229 et 359
CALOMEL. Son emploi dans l'angine couenneuse. 230
— — — dans les brûlures. 277
CANCER. Pâte Cancoin. 5
— Emploi du sublimé. 7
— — de la ciguë. 409
CANTHARIDE. Teinture dans le catarrhe vésical. 491
CARIE des dents. 396
— Voy. *Elixir.*
CAROTTE pilée employée sur les bubons ulcérés. 31
— — contre les ulcères du col de l'utérus. 360
CATARACTE. Causes qui font échouer l'opération. 355
CATARRHE chronique traité par la suppression des boissons. 438
— Voy. *Sirop.*
CATARRHE UTÉRIN. Voy. *Flueurs blanches.*
CATARRHE VÉSICAL. Emploi de la teinture de cantharides. 491
CATHETERISME avec la sonde de M. Mayor. 338
CAUSTIQUE nouveau pour établir les cautères. 257
— — avec le chlorure d'or. 276
— — avec la chaux vive et l'orpiment. 488
CAUTÈRE. Voy. *Caustique.*
CAUTÉRISATION employée dans le coryza chronique. 9
— — dans le charbon. 34
— — dans l'érysipèle. 60
— — dans l'ongle entré dans les chairs. 62
— — dans la blennorrhagie chronique. 99
— — dans les ulcères et fistules de nature scrofuleuse. 118
— — dans l'angine couenneuse. 125
— — dans l'inflammation de la bouche. 131

—dans la salivation mercurielle. 304
CÉPHALALGIE guérie par la syncope. 148
CÉPHALOTRIBE. 151
CÉRAT contre la teigne. 423
CERTIFICAT. Voy. *Médecine légale.*
CERVEAU. Maladies. 271 et 315
— Voy. *Phlegmasies cérébrales, Méningites, Coup de sang.*
CHALEUR. Son influence sur la guérison des plaies et des ulcères. 439
CHARBON. Traitement de M. Lisfranc. 34
— Traitement par les antiphlogistiques. 67
CHARBON ANIMAL inutile dans les scrofules. 490
CHEVEUX. Voy. *Pommade.*
CHLORE dans le choléra. 399
CHLORURE DE CHAUX. Formule pour son administration à l'intérieur. 170
CHLORURE D'OR. Caustique nouveau. 276
— contre le choléra. 399
CHLORURE DE SODIUM dans les fièvres intermittentes. 437
— — calmant les douleurs qui résultent des plaies. 529
— — Ses divers usages. 530
CHOLÉRA MORBUS. Son invasion à Toulon. 336
— dans le midi de la France. 384 et 432
— traité par le chlore. 399
— par le vide. 539
CIGUE. Son emploi dans plusieurs maladies. 408
—Formules. 410
CIRSOCÈLE. Voy. *Varicocèle.*
CODEINE. Mode d'administration. 169
CODEX. Commission pour le réviser. 475
COEUR. Maladies; emploi de la digitale par la méthode endermique. 241
CÉSARIENNE (opération). Voy. *Accouchement.*
COL UTÉRIN. Voy. *Ulcères.*
COLÈRE causant une rétention d'urine. 420
COLIQUE nerveuse traitée par la méthode endermique. 159
— guérie par inoculation de la blennorrhagie. 161
COLLUTOIRE. Formules diverses. 373
COLLYRE de Henderson contre l'amaurose. 349
COMPRESSION. Son emploi dans l'hydropisie. 278
CONGESTION CÉRÉBRALE. 371
— Son traitement. 414
CONGRÈS MÉDICAL. 450, 475 et 527
CONSTIPATION. Moyen d'y remédier. 385
CONSULTATION. Voy. *Médecine légale.*
CONTUSIONS. Voy. *Froid.*
CONVULSIONS épileptiformes. 264
COQUELUCHE. Administration de l'acétate de morphine par la méthode endermique. 38
— Emplâtre du docteur Corsin. 40
— traitée par les fumigations pulmonaires. 49
CORDON OMBILICAL pouvant déterminer l'asphyxie de l'enfant. 551
CORNÉE. Épaississement. Huile de morue. 553
CORYZA chronique. 9
CORNES développées sur les muqueuses. 554
COUP DE SANG. Voy. *Congestion.*
CRACHATS. Leur diminution sous l'influence de la suppression des boissons. 438
CROTON. Voy. *Huile.*
CROUP. Voy. *Angine.*
CYANOSE des nouveau-nés, combattue par les émissions sanguines. 22
CYANURE DE MERCURE. Potion. 221

D

DARTRE répercutée, causant une monomanie. 64
— Squammeuse, traitée par la suie. 100

— Sirop du docteur Berthomé. 519
— Voy. *Peau.*
DÉCÈS des étudians dans Paris. 239
DÉCOCTION BLANCHE. Sa composition. 517
DÉFLORATION. Voy. *Médecine légale.*
DENTS. Recherches sur quelques-unes de leurs maladies. 394
— Voy. *Elixir.*
DERMATOSE. Voy. *Teigne.*
DEUTOCHLORURE DE MERCURE. Voy. *Sublimé.*
DIÈTE produisant des symptômes de gastrite. 223
DIGITALE employée dans la phthisie pulmonaire. 149
— — par la méthode endermique dans les lésions organiques du cœur. 241
DOUCHES d'air dans les affections de l'oreille. 89
DOULEURS calmées par le chlorure de chaux. 529
DYSPNÉE. Voy. *Vide.*
DUPUYTREN. Sa mort, son autopsie, ses obsèques. 143
DYSSENTERIE épidémique. 111 et 201
—Emploi de l'eau albumineuse. 282

E

EAU albumineuse dans la dyssenterie. 282
EAU FROIDE. Voy. *Froid.*
ÉCOLE PRÉPARATOIRE de médecine. 475
ECROUELLES. Voy. *Scrofules.*
ELECTRICITÉ. Son emploi dans plusieurs maladies. 417
ELIXIR dentifrice. 138
— Autre, dit Trésor de la bouche.
— Voy. *Collutoires.* 310
EMÉTIQUE. Son emploi dans les phlegmasies cérébrales. 210
— — dans la phlébite. 496
EMPLATRE du docteur Corsin contre la coqueluche. 40
EMPOISONNEMENT par l'arséniate de potasse. 14
— par le bleu en liqueur. 88
— par l'arsenic sur des chevaux. Hydrate de peroxide de fer. 162
— par l'arsenic sur un homme. Effet remarquable du peroxide de fer. 385
ENDERMIQUE. Voy. *Méthode.*
ENGELURES. Savon résolutif. 516
ENTORSES. Leur traitement. 353
EPILEPSIE. Son traitement par l'indigo. 346 et 536
— — par l'ipécacuanha. *ibid.*
— Ses causes. 369
— guérie par la peur. 420
— Pilules employées par M. Biett. 519
EPISTAXIS. Voy. *Hémorrhagie.*
ERGOT. Son administration pour l'expulsion d'un polype utérin. 249
— Voy. *Accouchement.*
ERYSIPELE. Son traitement par la cautérisation. 60
— — par les corps gras. 97.
— — par les applications froides. 104
ESQUINANCIE. Voy. *Angine.*
ETUDIANS. Voy. *Décès, Ecoles préparatoires.*
EXCROISSANCES de l'intestin rectum. 347
EXUTOIRES appliqués au centre des tumeurs scrofuleuses. 55
— devant remplacer des tumeurs enlevées. 258

F

FAVUS. 509 et 544
FEMUR. Voy. *Luxation, Fracture.*
FIEVRE CÉRÉBRALE. V. *Phlegmasies cérébrales.*
FIEVRES INTERMITTENTES traitées de diverses manières. 299
— par la méthode endermique. 436
— par le chlorure de sodium. 437
FIEVRE TYPHOIDE traitée par les purgatifs. 289 et 537
FISSURE à l'anus. Traitement par l'excision. 102

— Voy. *Gerçures.*
FISTULE vésico-vaginale. 22
— stercorale guérie sans opération. 69
— à l'anus. Préceptes de M. Lisfranc. 70
— scrofuleuse traitée par la cautérisation. 218
— urinaire. Traitement par les sondes de M. Mayor. 338
FLAGELLATION. Ses dangers chez les enfans. 449
FLUEURS BLANCHES chez les petites filles. 452
FLUIDE ELECTRIQUE. V. *Electricité.*
FOETUS. Voy. *Accouchement.*
FOIE. Maladies, bains de pied. 274
FRACTURE des os du crâne, infanticide. 167
— produisant des convulsions épileptiformes. 264
— Nouveau traitement par la suspension. 244
— comminutive guérie sans amputation. 401
FRICTIONS mercurielles dans la péritonite puerpérale. 53
FROID. Son emploi dans plusieurs maladies chirurgicales. 104
— Ses bons effets dans une chute. 281
— dans les entorses. 353
— dans les blessures graves. 388
FUNGUS de la mâchoire détruit par des applications de sublimé. 321

G

GALE. Nouveau mode de traitement. 241
— Autre traitement. 298
GANGRENE senile. Son traitem. par les antiphlogistiques. 349
GARGARISME de décoction de suie 110
— Plusieurs formules. 518
GAROU. V. *Taffetas.*
GASTRITE. Symptômes déterminés par l'abstinence. 223
GENTIANE. Teinture. 560
GERÇURE du mamelon. Nouveau moyen de la guérir. 228
GINGEMBRE en gargarisme. 518
GLACE. Son emploi dans les phlegmasies cérébrales. 210 et 506
GUIMAUVE. Voy. *Pâte.*

H

HEMIPLEGIE. Voy. *Paralysie.*
HEMOPTYSIE traitée par le nitrate de potasse à haute dose. 483
HEMORRHAGIE guérie par une syncope. 148
— produite par l'excision d'une tumeur pédiculée. 514
— Voy. *Epistaxis*, *Hémoptysie*, *Métrorrhagie.*
HEMORRHOIDES. Considérations sur leur traitement. 260
— sur les opérations qu'elles nécessitent. 307
HEPATITE chronique traitée par les moxas. 433
HERNIES. Nouveau moyen de les guérir. 227
— Nouveau moyen de les réduire par l'applicat. de ventouses. 583
HOMOEOPATHIE dans la blennorrhagie. 100
— Discussion à l'Académie. 183
HOQUET combattu par l'acétate de morphine. 343
HUILE DE CROTON. Son administration. 171
HUILE DE FOIE DE MORUE. Son emploi pour dissiper les taches de la cornée. 553
HYDROCÈLE compliquée, injections vineuses. 407
HYDROCHLORATE DE BARYTE dans les scrofules. 490
HYDROFERRO-CYANATE de quinine. Formules. 302
HYDROPHOBIE communiquée par un chien non enragé. 325
HYDROPISIE ascite distinguée de

l'hydropisie enkistée. 224
— guérie par la compression. 278
— par les scarifications. 279

HYGIENE des dents. 398
HYPEREMIE. Voy. *Congestion.*

I

ICTÈRE. Opinion de M. Rostan. 221
INDIGO dans l'épilepsie. 346 et 536
INFANTICIDE. Questions douteuses. 165
— Asphyxie produite par le cordon. 551
INFLAMMATIONS LATENTES. 222
INJECTIONS VINEUSES dans l'hydrocèle compliquée. 407
INOCULATION de la blennorrhagie. 161
— de la syphilis par des sangsues. 492
IODE. Potion à l'hôpital des Vénériens. 74
— Teinture. 76
— Sachet sur des tumeurs. 451
— Son emploi dans les scrofules. 487
IPECACUANHA dans l'épilepsie. 346
IRRIGATIONS. Voy. *Froid.*

J

JUMEAUX. Voy. *Accouchement.*

K

KYSTE. Voy. *Hydropisie.*

L

LAITUE. Voy. *Thridace.*
LAUDANUM de Lalouette. 421
LAVEMENT d'eau froide contre les fièvres intermittentes. 303
LEVÉE DE CADAVRES. Voy. *Médecine légale.*
LINIMENT antispasmodique de Chrétien. 424
LITHOTRITIE comparée à la taille. 319
LUXATION du fémur. Procédé de réduction. 85

M

MAMELON. Voy. *Gerçure.*
MASTURBATION. Voy. *Onanisme.*
MÉDECINE LÉGALE. Actes que les médecins sont appelés à faire en justice; certificats; circonstances dans lesquelles le médecin doit se refuser à en délivrer. 41
— Rapports judiciaires, administratifs, d'estimation. 42
— Manière de faire un rapport, modèle, conclusions. 91
— Consultations médico-légales; par qui elles peuvent être provoquées, des règles à observer. 139
— Modèle de consultation médico-légale. 185
— Levée de cadavres. 232
— Modèles de rapports pour les levées de corps; règles générales pour procéder aux ouvertures judiciaires. 283
— Exemples d'ouvertures de corps. 328
— Attentats à la pudeur. 376
— Moyen de reconnaître si la défloration a eu lieu; état des par-

ties génitales dans les différens âges de la vie. 425
— Viol et questions qui s'y rattachent. 468
— Indices d'une affection vénérienne. Suite des questions sur le viol. 520
— Observations de viol. 560
— Voy. *Empoisonnement*, *Asphyxie*, etc.
MENINGITE. Leçons de M. Rostan. 463 et 504
— Voy. *Phlegmasies cérébrales.*
MENORRHAGIE Voy. *Metrorrhagie.*
MERCURE dans les maladies des yeux. 291
— Voy. *Proto-iodure*, *Syphilis.*
METHODE ENDERMIQUE. Voy. *Acetate de morphine*, *Digitale*, *Sulfate de quinine*, *Strichnine.*
METRORRHAGIE arrêtée par le tamponnement de l'utérus. 195
— causée par des ossifications du placenta. 197
MIEL ROSAT. Nouveau procédé de préparation. 375
MONOMANIE suicide causée par la répercussion d'une dartre. 64
— homicide guérie par les vermifuges. 337
MONSTRE. Voy. *Accouchement.*
MORELLE employée dans le rhumatisme. 138
MORPHINE. Voy. *Acétate.*
MORSURE. Voy. *Araignée.*
MORT VIOLENTE. Voy. *Levée de cadavres.*
MORUE. Voy. *Huile.*
MOXA. Son emploi dans l'hépatite chronique. 433

N

NARCOTIQUES employés par la méthode endermique dans la colique nerveuse. 159
NEVRALGIE dépendant de l'opération de la cataracte. 356
— Guérie par la méthode endermique. 495
— par l'eau distillée de laurier-cerise. 557
NITRATE DE POTASSE à haute dose dans les hémoptysies. 483
NOEVUS sous-cutané traité par le seton. 19
NOIX VOMIQUE. Préparation et administration. 169
— Voy. *Strychnine.*
NOUVEAU-NÉ. Voy. *Cyanose.*
NOYÉS. Secours à donner. 306, 546
NYMPHOMANIE traitée par l'excision du clitoris. 447

O

OBLITERATION des veines, traitement du varicocèle. 182 et 541.
OLIVIER. Contre les fièvres intermittentes. 303
ONANISME. Ses dangers, son traitement. 445
ONGLE entré dans les chairs. Son traitement par la cautérisation. 62
ONGUENT MATURATIF du docteur Caucom. 226
ONGUENT MERCURIEL employé avec succès dans le panaris. 326
ONYXIS. Voy. *Syphilide squammeuse.*
OPÉRATIONS favorisées par la syncope. 148
OPHTHALMIE scrofuleuse traitée par les lotions avec le nitrate d'argent. 23
— Emploi des mercuriaux. 291
— Voy. *Scrofules*, *Pommades.*
OPIUM en gargarisme. 518
OR. Son emploi, diverses formules. 275
OREILLES. Voy. *Douches.*
ORGANISATION médicale. 527
OSSIFICATION du placenta causant hémorrhagie. 197
OUVERTURES CADAVÉRIQUES. Voy. *Médecine légale.*
OZÈNE. 9

P

PANARIS dissipés par des onctions avec l'onguent mercuriel. 326
PARALYSIE. Ses causes. 273
— traitée par la strychnine introduite par la méthode endermique. 342
— — par l'électricité. 418
PASTILLES digestives de Darcet. 124
PATE CANCOIN contre les tumeurs cancéreuses. 5
PATE DE GUIMAUVE. 139
PATE DE WARD. 263
PEAU (maladies de). Voy. *Dermatoses.*
PÉDILUVES. Voy. *Bain de pied.*
PENDUS rappelés à la vie. 65
PÉRITONITE guérie par les frictions mercurielles. 53
PEROXIDE DE FER. Voy. *Tritoxyde.*
PERSIL. Son emploi dans la blennorrhagie. 100 et 184 (Note.)
PEUR guérissant des accès épileptiformes. 420
PHARMACIE. Jugement. 288
PHLÉBITE guérie par l'émétique. 496
— Causes particulières 497
PHLEGMASIES CÉRÉBRALES. 210 et 368
PHLEGMONS traités par l'eau froide. 104
PHTHISIE pulmonaire traitée par la digitale. 149
— — par le seton. 181
PLAIES contuses traitées par l'eau froide. 104
— — de la veine azygos mortelle. 310
— Influence de la chaleur sur leur guérison. 439
— Voy. *Chlorure de chaux.*
PLANCHETTE. Voy. *Fractures.*
PLÉTHORE. Voy. *Congestion cérébrale.*
PLEURÉSIES LATENTES. 222
POLYPE UTÉRIN. Son expulsion à l'aide du seigle ergoté. 249
— Résection et ligature. 419
POMMADE de proto-iodure de mercure. 30 et 76
— d'hydriodate de potasse. 74 et 460
— ophthalmique du docteur Caron du Villard. 87
— de Dupuytren, pour arrêter la chute des cheveux. 109
— de suie. 111
— ammoniacale. 160
— contre les hémorrhoïdes. 200
— iodée contre l'engorgement des amygdales. 424
— épilatoire. 513
— contre les dartres. 520
— Voy. *Onguent.*
PORRIGO. 509 et 544
POTION ANTI-ÉMÉTIQUE de Rivière. 274
PRIX. Voy. *Sociétés savantes.*
PROTO-IODURE DE MERCURE. Sa préparation. 130
— Voy. *Pommade.*
PUNAIS. Voy. *Ozène.*
PURGATIFS employés dans la dyssenterie. 111 et 200
— dans les phlegmasies cérébrales. 210
— dans les fièv. typhoïdes. 289-537
— dans les fièvres intermittentes. 299
— dans l'hépatite chronique. 433
— dans les scrofules. 491
— dans l'angine de poitrine. 494
— dans la méningite. 506
PUSTULE MALIGNE. Voy. *Charbon.*

Q

QUININE employée contre les fièvres intermittentes. 302

R

RAGE. Voy. *Hydrophobie.*
RAPPORT. Voy. *Médecine légale.*
RECTUM. Voy. *Excroissances, Fistules.*

RÈGLES douloureuses, traitement. 256
— Voy. *Aménorrhée.*
RESPONSABILITE MÉDICALE 47, 96 et 335
RETENTION D'URINE causée par un accès de colère. 420
RETRECISSEM^t. de l'urètre. 22
— — Sondes de M. Mayor. 338
RHUMATISME traité par l'extrait d'aconit napel. 136
— — par la morelle. 138
— Voy. *Névralgies.*
RIVIÈRE. Voy. *Potion.*
RUPTURE de la matrice et du vagin. 498

S

SAIGNÉE employée dans les fièvres intermittentes. 300
SALIVATION MERCURIELLE funeste chez les enfans. 293
SANGSUES déterminant la contagion de la syphilis. 492
SARCOCELE guéri par la ligature des vaisseaux. 454
— Voy. *Hydrocèle.*
SAVON résolutif contre les engelures. 516
SCARIFICATIONS employées dans l'hydropisie. 279
SCARLATINE traitée par la belladone en fumée. 481
SCIATIQUE traitée par la térébenthine en lavement. 450
SCROFULES. Divers moyens de traitement à l'hôpital des enfans 486
—Voy. *Fistules, Ophthalmie, Tumeurs, Ulcères.*
SECRET imposé aux médecins. 296
SEIGLE ERGOTÉ. Voy. *Ergot.*
SETON employé contre le nœvus sous-cutané. 19
— contre les affections chroniques de la poitrine. 181
SIMAROUBA administré dans la dyssenterie. 115
SIROP anti-catarrhal. 87
— dépuratif du docteur Devergie. 227
— de capsules de pavot blanc. 229
— d'ammoniaque liquide. 230
— d'aconit napel. 327
— de belladone. *Ibid.*
— de ciguë, cresson, digitale, etc. *Ibid.*
— antelmintique. 375 et 569
— du docteur Berthomé, contre les dartres. 519
SOCIÉTÉS SAVANTES. Prix de l'Académie des sciences. 46 et 48
— de la Société de médecine de Paris. 335
— — — de Toulouse. *Ibid.*
— de l'Académie. 383
— de la Société médico-pratique de Paris. 430
SOUS-CARBONATE de potasse dans les ulcères et caries de nature scrofuleuse. 490
SPASME de l'urètre. 20
SPECULUM. Son application aux maladies du col de l'utérus. 117
STOMATITE. Son traitement par la cautérisation. 131
STRYCHNINE employée par la méthode endermique dans quelques lésions du système nerveux. 342
SUBLIMÉ CORROSIF. Son emploi dans les ulcères et les tumeurs de nature cancéreuse. 7
— employé comme caustique dans certains cas d'ulcères et de fistules de nature scrofuleuse. 118
— contre un fungus de la mâchoire. 321
— Accidens produits par son emploi. 324
— Voy. *Brûlures.*
SUCCION du mamelon pour rappeler le cours des règles. 50
SUICIDE simulant homicide. 555
—V. *Asphyxie, Monomanie.*
SUIE. Son efficacité dans diverses ulcérations. 109
SULFURE NOIR de mercure dans les scrofules. 490
SUPPRESSION. Voy. *Aménorrhée.*
SUSPENSION. Nouvelle méthode de traitement des fractures des membres. 244
SUTURE enchevillée dans une plaie sur la joue. 391
SYNCOPE. Ses bons effets. 147
SYPHILIDE. Voy. *Syphilis.*

SYPHILIS. Traitement du bubon inflammatoire. 24
— — du bubon indolent. 73
— — — par les vésicatoires. 77
— Symptômes consécutifs, considérations générales. 171
— Syphilide maculée. 219
— Syphilidepapuleuse. 268
— Syphilide pustuleuse. 312
— Syphilide squammeuse. 366
— Syphilide tuberculeuse. 411
— Traitement des syphilides. 458
— Voy. *Inoculation, Viol.*

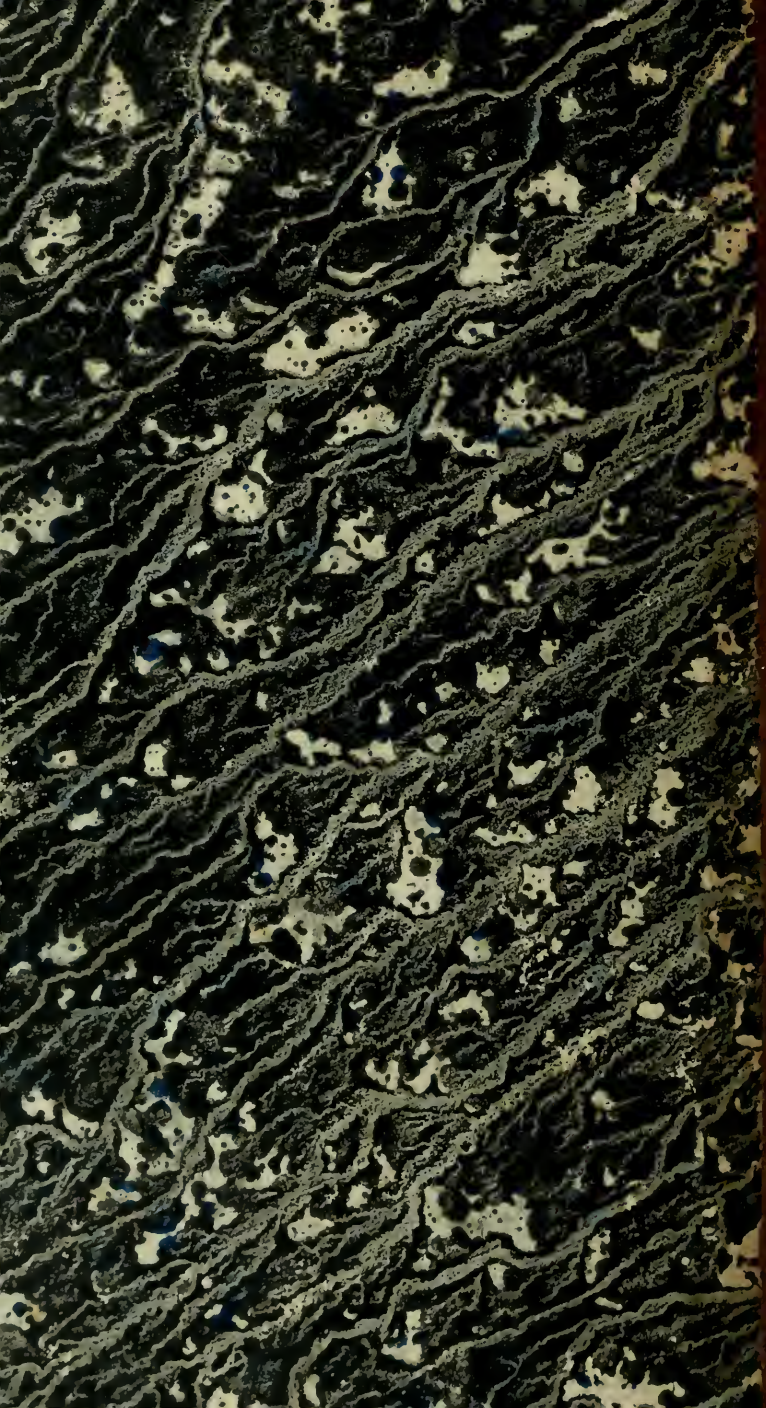
T

TABLETTES. Voy. *Pastilles.*
TÆNIA chassé par l'électricité. 419
— Remède de Bourdier. 338
TAFFETAS EPISPASTIQUE 422
TAILLE comparée à la lithotritie. 319
TAMPONNEMENT de l'utérus dans un cas de métrorrhagie. 195
TARTRE STIBIÉ. Voy. *Emétique.*
TEIGNE traitée avec succès par la ciguë. 410
— — par le cérat noir. 423
— Voy. *Achore, Porrigo, Favus, Plique.*
TERÉBENTHINE. Son emploi dans la sciatique. 450
THRIDACE alcoolique retirée des tiges fraîches de laitue. 88
TISANE DIAPHORETIQUE de Gimel. 424
TOUX NERVEUSE traitée par les fumigations pulmonaires. 49
TRÉSOR DE LA BOUCHE. Voy. *Elixir.*
TRITOXIDE DE FER HYDRATÉ. Son emploi comme antidote de l'arsenic. 14 et 16
— Expériences sur des chevaux. 162
— Ses heureux effets dans un cas d'empoisonnement. 385 et 542
— Procédés pour l'obtenir. 387
TUMEURS devant être remplacées par des exutoires. 258
— dissoutes par l'iode en sachet. 451
TUMEURS SCROFULEUSES traitées par un exutoire à leur centre. 55
TUMEURS VARIQUEUSES de la vulve et du vagin. 455
TYPHUS. Voy. *Fièvre typhoïde.*

U

ULCERATIONS traitées par la suie. 109
ULCÈRES du col de l'utérus. 116
— — — Jus de carotte. 360
— scrofules, traités par la cautérisation. 118
— traités par la ciguë. 419
— Influence de la chaleur atmosphérique sur leur guérison. 439
URETRE. Voy. *Spasme, Rétrecissement.*

V

VACCIN neutralisé par l'ammoniaque. 24
VARICOCÈLE. Son traitement par la pince de M. Bréchet. 182 et 541
— — par l'oblitération à l'aide d'une épingle.
VARIOLE. Emploi de l'emplâtre de Vigo pour faire avorter les pustules. 542
VENTOUSES. Voy. *Hernies.* 485
VERMIFUGES. Guérissant une mononmanie homicide. 337
— Méthode de Bourdier. 338
— Voy. *Sirop.*
VERSION. Voy. *Accouchement.*
VESICATOIRES employés contre le bubon. 77
— contre les phlegmasies cérébrales. 210
— sur les tubercules syphilitiques non abcédés. 314
— Voy. *Taffetas.*
VIDE. Ses effets sur l'économie.
VIOL. Voy. *Médecine légale.*
VIRUS. Voy. *Vaccin, Syphilis, Rage, Charbon.*
VOMITIFS. Voy. *Emétique.*

FIN DE LA TABL.